

PROGRAM MERYTORYCZNY

27.

**KURS KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO
Z ENDOKRYNOLOGII, DIABETOLOGII
I CHOROŃ METABOLICZNYCH**

TORUŃ, 8-10 grudnia 2022 roku

Przewodniczący Komitetu Naukowego i Organizacyjnego:

*prof. dr hab. n. med. **Beata Kos-Kudła***

*prof. dr hab. n. med. **Marek Ruchała***



28.

KURS KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO Z ENDOKRYNOLOGII, DIABETOLOGII I CHOROÓB METABOLICZNYCH

20-22 kwietnia 2023 roku | Kraków

Przewodniczący Komitetu Naukowego i Organizacyjnego:
prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła
prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała



Koleżanki i Koledzy, Nasi Przyjaciele,

Stało się już tradycją, że zimowy Kurs Kształcenia Ustawicznego z Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Metabolicznych PTE jest organizowany w Toruniu, jako nasze spotkanie MIKOŁAJ-KOPIERNIKowe.

Toruń to jedno z najpiękniejszych polskich miast, gdzie uroczą starówką, gotyckie budowle i ciekawa historia sprawia, że chętnie do niego wracamy.



W atmosferze nadchodzących świąt będziemy dyskutować i rozwiązywać problemy endokrynologiczne, z którymi spotkamy się w codziennej praktyce. Program merytoryczny naszego spotkania jest jak zwykle atrakcyjny- mamy więc nadzieję, że każdy znajdzie interesujące tematy dla siebie.

Jesteśmy też przekonani, że Państwa obecność w tym spotkaniu przyczyni się do dalszej integracji naszego środowiska, a także zachęci do autentycznej i wielowątkowej dyskusji nad przyszłością diagnostyki i terapii chorób endokrynnych. Otrzymaliśmy tak wiele ciekawych propozycji wykładów, że nie byliśmy w stanie wszystkich uwzględnić w tej edycji Kursu. Dlatego już dziś można powiedzieć, że interesująco zapowiada się kolejne wiosenne spotkanie w Krakowie z ich uwzględnieniem.

Tymczasem serdecznie witamy w Toruniu i obiecujemy, że dołożymy wszelkich starań, aby zapewnić wysoki poziom naukowy i pozostawienie jak najmilszych wrażeń z naszego, już XXVII spotkania.

Łączymy serdeczne pozdrowienia,

prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła

prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała



PRZEWODNICZĄCY KOMITETU NAUKOWEGO I ORGANIZACYJNEGO



prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła

Klinika Endokrynologii
Katedra Patofizjologii i Endokrynologii
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
Prezes Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego



prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała

Kierownik Katedry i Kliniki Endokrynologii,
Przemiany Materii i Chorób Wewnętrznych
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

PATRONAT HONOROWY



MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO
MAREK WOŹNIAK



POZnań*
Patronat Honorowy
Prezydenta Miasta Poznania



PRZYJACIELE POLSKIEJ ENDOKRYNOLOGII:

MERCK

BERLIN-CHEMIE
MENARINI

IPSEN
Innovation for patient care

IBSA

Caring innovation

Pfizer

BAUSCH+Health

novo nordisk®

PARTNER ORGANIZACYJNY KURSU

Sympomed sp. z o.o. sp. k.
ul. Sienkiewicza 5/3
61-816 Poznań
biuro@sympomed.pl
sympomed.pl

SympoMed
SYMPOZJUM MEDYCYN

PARTNERZY GŁÓWNI KONFERENCJI

BAUSCH Health

BERLIN-CHEMIE
MENARINI

IPSEN
Innovation for patient care

MERCK

PARTNERZY KONFERENCJI



EUROMED
SAMSUNG

IBSA
Caring Innovation

imed
POLAND

lekam

novo nordisk

Pfizer

sanofi

SonoScape | **20**

TRIMED
ECHOKARDIOGRAFY
ULTRASONOGRAFY
SIEMENS
healthineers

PARTNERZY WARSZTATÓW USG

EUROMED
SAMSUNG

SonoScape | **20**

TRIMED
ECHOKARDIOGRAFY
ULTRASONOGRAFY
SIEMENS
healthineers



Mysimba®

naltreksonu chlorowodorek/bupropionu chlorowodorek

**ZMNIEJSZA GŁÓD
I APETYT***

LEK I RZUTU W LECZENIU NADWAGI I OTYŁOŚCI**

WYGODNA

FORMA PODANIA

NIE MOGĘ
PRZESTAĆ JEŚĆ!
DLACZEGO NIE POTRAFIĘ
POWIEDZIEĆ
NIE?

BAUSCH Health

BAUSCH+Health

Euthyrox[®]N
Lewotyroksyna
sodowa



PRECYZJA W LECZENIU

niedoczynności tarczycy



MERCK

PL-EUT-00176

Skrócona informacja o leku Euthyrox® N 25, 50, 75, 88 µg, 100, 112 µg, 125, 137 µg, 150, 175, 200, 25/50/75/88/100/112/125/137/150/175/200 mikrogramów, tabletki. Skład 1 tabletki zawiera odpowiednio 25, 50, 75, 88, 100, 112, 125, 137, 150, 175, 200 µg lewotyroksyny sodowej (*Levothyroxinum natricum*). **Postać farmaceutyczna** Tabletki. Biaława, okrągła tabletki, płaska, z rowkiem dzielącym po obu stronach, ze ścietymi krawędziami i napisem na jednej stronie: EM 25/EM 50/EM 75/EM 88/EM 100/EM 112/EM 125/EM 137/EM 150/EM 175/EM 200. Tabletkę można podzielić na równe dawki. **Wskazania** do stosowania Euthyrox N 25, 50, 75, 100, 125, 150, 175, 200: leczenie wola obojętnego. Euthyrox N 88 µg, 112 µg, 137 µg: leczenie wola obojętnego, głównie u dorosłych, u których stosowanie jodu nie jest wskazane. Euthyrox N 25, 50, 75, 88 µg, 100, 112 µg, 125, 137 µg, 150, 175, 200: zapobieganie nawrotom po chirurgicznym usunięciu wola obojętnego, w zależności od stopnia zachowanej czynności tarczycy po operacji; terapia substytucyjna w niedoczynności tarczycy; terapia supresyjna w raku tarczycy. Euthyrox N 25, 50, 75, 88 µg, 100, 112 µg, 125, 137 µg, 150, 175, 200: suplementacja skojarzona ze stosowaniem leków przeciwtarczycowych w trakcie leczenia nadczynności tarczycy. Euthyrox N 100, 150, 200: zastosowanie diagnostyczne w testach zahamowania czynności tarczycy. **Dawkowanie** W celu umożliwienia leczenia każdego pacjenta zgodnie z jego indywidualnymi potrzebami, tabletki zawierające lewotyroksynę sodową dostępne są w dawkach od 25 µg do 200 µg. Dzięki temu większość pacjentów może przyjmować tylko jedną tabletkę na dobę. Podane zalecenia dotyczące dawkowania są jedynie ogólnymi wskazówkami. Zaleca się określenie indywidualnej dawki dobowej na podstawie wyników badań laboratoryjnych i oceny klinicznej. W związku z tym, że u wielu pacjentów stwierdza się zwiększone stężenia T₄ i FT₄, lepszym punktem odniesienia dla dalszej terapii jest wyjściowe stężenie w surowicy hormonu podążającego tarczycę (tyreotropiny). Leczenie hormonem tarczycy należy rozpoczynać od małych dawek i zwiększać je stopniowo co 2-4 tygodnie, aż do uzyskania pełnej dawki substytucyjnej. Zalecana dawka (µg lewotyroksyny sodowej na dobę): leczenie wola obojętnego i zapobieganie nawrotom po chirurgicznym usunięciu wola obojętnego: 75–200; terapia substytucyjna w niedoczynności tarczycy u dorosłych: dawka początkowa 25–50, dawka podtrzymująca 100–200; u dzieci i młodzieży: dawka początkowa 12,5–50, dawka podtrzymująca 100–150 µg/m² pc; terapia supresyjna w raku tarczycy: 150–300; suplementacja skojarzona ze stosowaniem leków przeciwtarczycowych w trakcie leczenia nadczynności tarczycy: 50–100; w testach zahamowania czynności tarczycy: Euthyrox N 100 – 2 tabl. na dobę 1 tydzień, 2 tyg. przed testem, Euthyrox N 150 – ½ tabl. na dobę 3 tyg., 4 tyg. przed testem, 1 tabl. na dobę 1 tydzień, 2 tyg. przed testem, Euthyrox N 200 – 1 tabl. na dobę 1 tydzień, 2 tyg. przed testem. Z praktyki wynika, że pacjentom o małej masie ciała i z dużym wolem guzowym wystarczają mniejsze dawki leku. U osób w podeszłym wieku, u osób z chorobą niedokrwienną serca oraz u pacjentów z ciężką lub długotrwałą niedoczynnością tarczycy, rozpoczynając leczenie hormonami tarczycy należy zachować szczególną ostrożność. To oznacza, że należy stosować małą dawkę początkową (np. 12,5 mikrogramów na dobę), a następnie zwiększać ją stopniowo w dłuższych odstępach czasu (np. o 12,5 mikrogramów na dobę raz na 2 tygodnie), często kontrolując stężenie hormonów tarczycy. Może zaistnieć potrzeba podjęcia dalszej dawki mniejszej niż optymalnej dawki zapewniającej pełną substytucję, czego wynikiem będzie brak pełnego wyrównania stężeń SH. **Przeciwwskazania** i **ostrożność** i **uwagi** Noworodki i niemowlęta z wrodzonymi zaburzeniami nadczynności tarczycy, zalecana dawka początkowa wynosi 10 mikrogramów do 15 mikrogramów/kg masy ciała na dobę przez pierwsze 3 miesiące. Następnie dawkę należy dostosować indywidualnie, na podstawie oceny klinicznej oraz stężeń hormonów tarczycy i TSH. **Sposób podawania** Dawki dobowe należy przyjmować jednorazowo. Pojedynczą dawkę dobową przyjmować rano, na czczo, pół godziny przed śniadaniem, najlepiej z niewielką ilością płynu (np. pół szklanki wody). Niemowłotom należy podawać pełną dawkę dobową jednorazowo, co najmniej 30 minut przed pierwszym posiłkiem w danym dniu. Tabletki należy rozpuścić w niewielkiej ilości wody. Tak przygotowaną, bezpośrednio przed każdym podaniem, zawiesinę należy podawać z dodatkową, niewielką ilością płynu. Leczenie trwa zazwyczaj całe życie, jeśli jest to substytucja w niedoczynności tarczycy lub substytucja po strumektomii, tyroidektomii lub profylaktyka nawrotów po usunięciu wola obojętnego. Leczenie towarzyszące terapii nadczynności tarczycy po uzyskaniu eutyreozji jest wskazane przez okres stosowania leków przeciwtarczycowych. W łagodnym wole obojętnym konieczne jest leczenie trwające od 6 miesięcy do 2 lat. Aby uniknąć nawrotu wola zaleca się, aby po zmniejszeniu wielkości wola stosować profilaktykę przy pomocy małych dawek jodu (100 mikrogramów do 200 mikrogramów na dobę). Jeśli leczenie farmakologiczne nie przyniesie w tym okresie czasu spodziewanych wyników, należy rozważyć leczenie chirurgiczne lub podanie jodu radioaktywnego. W obrocie dostępne są różne moce tego samego produktu, takie jak: Euthyrox N 25; Euthyrox N 50; Euthyrox N 75; Euthyrox N 88 µg; Euthyrox N 100; Euthyrox N 112 µg; Euthyrox N 125; Euthyrox N 137 µg; Euthyrox N 150; Euthyrox N 175; Euthyrox N 200. **Przeciwwskazania** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Nieleczona nadczynność tarczycy, nieleczona nadczynność przysadki i nieleczona nadczynność tarczycy. Leczenia produktem Euthyrox N nie wolno rozpoczynać po świeżym przebiegu zawału mięśnia sercowego, w czasie zapalenia mięśnia sercowego oraz w czasie ostrego zapalenia wszystkich warstw serca (*pandcarditis*). W czasie ciąży lewotyroksynę nie należy stosować w skojarzeniu z lekami przeciwtarczycowymi w leczeniu nadczynności tarczycy. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania** Przed rozpoczęciem leczenia hormonami tarczycy należy wykluczyć następujące choroby lub rozpocząć ich leczenie: niewydolność nerek, niewydolność wątroby, zaburzenia naczyń, nadciśnienie tętnicze, niedoczynność przysadki, niedoczynność tarczycy nadnerczy, autonomiczną czynność tarczycy. Na początku stosowania lewotyroksyny u pacjentów z ryzykiem zaburzeń psychicznych należy szczególnie monitorować i rozpocząć leczenie od małych dawek, a następnie stopniowo je zwiększać. W przypadku pojawienia się objawów psychicznych, należy rozważyć dostosowanie dawki lewotyroksyny. U pacjentów z niewydolnością wątroby, niewydolnością serca lub zaburzeniami rytmu serca z tachykardią, należy unikać nawet niewielkiej nadczynności tarczycy indukowanej lekami. W związku z tym w takich przypadkach należy często kontrolować stężenie hormonów tarczycowych. W przypadku wtórnej nadczynności tarczycy, należy określić jej przyczynę przed włączeniem terapii substytucyjnej i jeśli jest taka potrzeba, wdrożyć leczenie substytucyjne skompensowanej nadczynności nadnerczy. W przypadku zaburzeń czynności kory nadnerczy należy zastosować odpowiednią terapię zastępczą przed rozpoczęciem stosowania lewotyroksyny, aby zapobiec ostrej niewydolności kory nadnerczy. W przypadku podejrzenia autonomicznej czynności tarczycy należy przed leczeniem przeprowadzić test z TRH lub wykonać scyntyografię supresyjną. Rozpoczynając leczenie lewotyroksyną u niemowląt urodzonych przedwcześnie z bardzo małą urodzeniową masą ciała, należy monitorować parametry hemodynamiczne, ponieważ może wystąpić zapas krążeniowa spowodowana niedojrzałą czynnością nadnerczy. U kobiet po menopauzie z nadczynnością tarczycy i zagrożonych zwiększonym ryzykiem osteoporozy, należy unikać większego niż fizjologiczne stężenia lewotyroksyny w surowicy i w związku z tym należy bardzo starannie kontrolować parametry czynności tarczycy. Nie należy stosować lewotyroksyny w stanach hipertyreozji poza tymi przypadkami, kiedy jest ona stosowana jednocześnie z lekami przeciwtarczycowymi w trakcie leczenia nadczynności tarczycy. Nie wolno podawać hormonów tarczycy w celu zmniejszenia masy ciała. U pacjentów w stanie eutyreozji leczenie lewotyroksyną nie powoduje zmniejszenia masy ciała. Duże dawki leku mogą powodować ciężkie lub nawet zagrażające życiu działania niepożądane. Nie należy stosować dużych dawek lewotyroksyny w skojarzeniu z niektórymi substancjami na odchudzanie, np. z lekami sympatykomimetycznymi. Jeśli konieczna jest zmiana na inny produkt zawierający lewotyroksynę, wymagana jest ścisła kontrola, w tym monitorowanie parametrów metabolicznych i klinicznych, szczególnie w przypadku podawania leku z potencjalnie ryzyko zaburzeń równowagi hormonalnej tarczycy. U niektórych pacjentów może być konieczne dostosowanie dawki. Stosując jednocześnie lewotyroksynę z orlistatem może dojść do nadczynności tarczycy i (lub) pogorszenia kontroli nadczynności tarczycy. Pacjenci przyjmujący lewotyroksynę powinni skonsultować się z lekarzem przed rozpoczęciem leczenia orlistatem. Oba leki powinny być przyjmowane o różnych porach dnia; konieczna może być także zmiana dawki lewotyroksyny. Zaleca się również monitorowanie pacjentów i okresowa kontrola stężenia hormonu w surowicy. Pacjenci z cukrzycą i pacjenci stosujący leczenie przeciwcukrzepowe. Ten produkt leczniczy zawiera mniej niż 1 mmol (23 mg) sodu w jednej tabletki, co znaczący produkt uznaje się za „wolny od sodu”. **Działania niepożądane** W czasie stosowania lewotyroksyny sodowej objawy niepożądane nie powinny występować, o ile produkt jest stosowany zgodnie z zaleceniami i jeśli monitorowane są parametry kliniczne i laboratoryjne. Po przekroczeniu indywidualnej granicy tolerancji soli sodowej lewotyroksyny lub po przedawkowaniu leku możliwe jest wystąpienie następujących objawów, typowych dla nadczynności tarczycy, szczególnie jeśli na początku leczenia zbyt szybko zwiększa się dawkowanie leku: zaburzenia rytmu serca (np. migotanie przedsionków i skurcze dodatkowe), tachykardia, kołatanie serca, dolegliwości dławicowe, ból głowy, osłabienie mięśni, kurcze mięśni, uderzenia gorąca, gorączka, wymioty, zaburzenia miesiączkowania, rzekomy guz mózgu, drżenia, niepokój ruchowy, bezsenność, nadmierne pocenie się, zmniejszenie masy ciała, biegunka. W takich przypadkach dawkę dobową należy zmniejszyć lub odstawić lek na kilka dni. Terapię można ostrożnie wznowić po ustąpieniu działań niepożądanych. W przypadku nadwrażliwości na produkt mogą wystąpić reakcje alergiczne, szczególnie skórne (wysypka, pokrzywka) oraz związane z układem oddechowym, zgłaszano przypadki obrzęku naczynioruchowego. Częstość występowania tych działań niepożądanych jest nieznana (nie może być określona na podstawie dostępnych danych). **Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych** Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa, tel.: + 48 22 49 21 301, faks: + 48 22 49 21 309, strona internetowa: <https://smz.ezdrowie.gov.pl> Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny** Merck Sp. z o.o., tel.: + 48 22 535 97 00, faks: + 48 22 535 97 03; www.merck.pl. **Numerzy pozwolen wydane przez URPLWiMiPB** 25 µg: 10511, 50 µg: 10512, 75 µg: 10513, 88 µg: 15702, 100 µg: 10514, 112 µg: 15703, 125 µg: 10515, 137 µg: 15704, 150 µg: 10516, 175 µg: 10517, 200 µg: 10518. **Produkt leczniczy wydawany z przepisu lekarza – Rp.** **Przed przepisaniem należy zapoznać się z Charakterystyką Produktu Leczniczego. Zgłaszanie działań niepożądanych:** drug_safety.easterneurope@merckgroup.com; **informacja medyczna:** medinfo_pl@merckgroup.com.

Ceny Euthyrox N*: detaliczna/wysokość dopłaty pacjenta: 25 µg/50 tabl: 5,61/5,61; 25 µg/100 tabl: 8,17/7,63; 50 µg/50 tabl: 6,53/5,99; 50 µg/100 tabl: 11,91/8,00; 75 µg/50 tabl: 7,60/5,20; 75 µg/100 tabl: 13,49/7,61; 88 µg/50 tabl: 7,92/4,54; 100 µg/50 tabl: 8,20/4,29; 100 µg/100 tabl: 14,85/7,11; 112 µg/50 tabl: 8,65/4,26; 125 µg/50 tabl: 9,31/4,44; 125 µg/100 tabl: 17,94/8,89; 137 µg/50 tabl: 9,78/4,87; 150 µg/50 tabl: 10,89/5,33; 150 µg/100 tabl: 19,51/10,67; 175 µg/50 tabl: 12,77/6,22; 200 µg/50 tabl: 13,78/7,11 zł.

*Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 20.10.2022 w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 1.11.2022 r.

Na podstawie CHPL z dnia 12.2021 r.

12:20 - 12:30 ROZPOCZĘCIE KURSU

prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła
prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała

12:30 - 13:20 SESJA KLUBU 30 - MŁODYCH ENDOKRYNOLOGÓW

Przewodniczący: dr n. med. Jowita Halupczok-Żyła,
lek. Dorota Filipowicz

Opieka endokrynologiczna nad kobietami w ciążyach mnogich
lek. Magdalena Zgliczyńska

Ocena H19 RNA u pacjentów z gruczolakami przysadki
lek. Małgorzata Rolla

Wykorzystanie PET z 11C metioniną w diagnostyce guzów przysadki
lek. Karol Sagan

Dyskusja

13:20 - 14:20 SESJA - AKTUALNE STANDARDY POSTĘPOWANIA U OSÓB INTERPŁCIOWYCH I TRANSPŁCIOWYCH

Przewodniczący: prof. dr hab. n. med. Aneta Gawlik,
prof. dr hab. n. med. Aleksandra Gilis-Januszevska

13:20 - 13:35 Młodociany z niezgodnością płci w gabinecie endokrynologa
prof. dr hab. n. med. Aneta Gawlik

13:35 - 13:50 Bezpieczeństwo w prowadzeniu osób transpłciowych - standardy postępowania
prof. dr hab. n. med. Dominik Rachoń

13:50 - 14:10 Interpłciowość manifestująca się w okresie młodzieńczym
prof. dr hab. n. med. Jerzy Starzyk

14:10 - 14:20 Dyskusja

14:20 - 14:30 PRZERWA

14:30 - 16:00 SESJA TARCZYCOWA I

Przewodniczący: prof. dr hab. n. med. Alicja Hubalewska-Dydejczyk,
prof. dr hab. n. med. Małgorzata Karbownik-Lewińska

- 14:30 - 14:50 Niedoczynność tarczycy - aktualne spojrzenie towarzystw naukowych na strategię leczenia: LT4 a postępowanie "wait and watch"**
prof. dr hab. n. med. Alicja Hubalewska-Dydejczyk
- 14:50 - 15:10 Leczenie L-tyroksyną - under - and overtreatment**
prof. dr hab. n. med. Małgorzata Karbownik-Lewińska
- 15:10 - 15:30 Obecne zapytania dotyczące zaburzeń czynności tarczycy indukowanych jodem**
prof. dr hab. n. med. Tomasz Bednarczuk
- 15:30 - 15:50 Co nowego w autoimmunologicznych chorobach tarczycy**
prof. dr hab. n. med. Roman Junik
- 15:50 - 16:00 Dyskusja**

16:00 - 16:10 PRZERWA

16:10 - 17:00 SESJA GINEKOLOGII ENDOKRYNOLOGICZNEJ

Przewodniczący: prof. dr hab. n. med. Andrzej Milewicz,
prof. dr hab. n. med. Marek Kudła

- 16:10 - 16:30 Jak rak tarczycy powiązany jest z rakiem gruczołu piersiowego**
prof. dr hab. n. med. Andrzej Milewicz
Wykład pod patronatem firmy Merck
- 16:30 - 16:50 Antykoncepcja szyta na miarę - jak najmniej zaszkodzić?**
prof. dr hab. n. med. Marek Kudła
- 16:50 - 17:00 Dyskusja**

17:00 - 17:50 SESJA GUZÓW NEUROENDOKRYNNYCH

Przewodniczący: prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła,
prof. dr hab. n. med. Grzegorz Kamiński

Sesja pod patronatem firmy Advanced Accelerator Applications

- 17:00 - 17:20 Co nowego w tegorocznych zaleceniach dotyczących postępowania w guzach neuroendokrynnych?**
prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła

17:20 - 17:40 **Koniec trudności w leczeniu radioizotopowym NEN w Polsce?**
prof. dr hab. n. med. Grzegorz Kamiński

17:40 - 17:50 **Dyskusja**

17:50 - 18:00 **PRZERWA**

18:00 - 19:30 **SESJA NEUROENDOKRYNOLOGII**
Przewodniczący: prof. dr hab. n. med. Marek Bolanowski,
prof. dr hab. n. med. Wojciech Zgliczyński

18:00 - 18:20 **Pegwisomant jako lek pierwszego wyboru w programie lekowym**
prof. dr hab. n. med. Marek Bolanowski

Wykład sponsorowany przez firmę Pfizer

18:20 - 18:40 **Guzy przysadki a ciąża - aktualne wytyczne**
prof. dr hab. n. med. Wojciech Zgliczyński

18:40 - 19:00 **Guzy przysadki nieczynne hormonalnie - wyzwania diagnostyczne i terapeutyczne**
prof. dr hab. n. med. Aleksandra Gilis-Januszewska

19:00 - 19:20 **Co nowego w diagnostyce i leczeniu nadciśnienia tętniczego w Zespole Cushinga - konsensus 2022 European Society of Hypertension**
prof. dr hab. n. med. Przemysław Witek

19:20 - 19:30 **Dyskusja**

19:30 - 20:20 **PRZERWA**

20:20 - 21:00 **INAUGURACJA – OTWARCIE XXVII KURSU KSZTAŁCENIA
USTAWICZNEGO Z ENDOKRYNOLOGII, DIABETOLOGII
I CHOROÓB METABOLICZNYCH**

08:30 - 09:00 SPOTKANIE Z KONSULTANTEM KRAJOWYM W DZIEDZINIE ENDOKRYNOLOGII

Przewodniczący: prof. dr hab. n. med. Beata-Kos Kudła,
prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała

**Diagnostyka ultrasonograficzna i cytologiczna tarczycy w świetle
najnowszych rekomendacji oraz aktualnej Klasyfikacji Guzów Tarczycy
(Online, WHO 2022).**

prof. dr hab. n. med. Andrzej Lewiński

09:00 - 10:30 SESJA TARCZYCOWA II

Przewodniczący: prof. dr hab. n. med. Anhell Syrenicz,
prof. dr hab. n. med. Marcin Barczyński

09:00 - 09:20 Leczenie guzów tarczycy z uwzględnieniem preferencji pacjentów: przykłady z życia wzięte

prof. dr hab. n. med. Marcin Barczyński

09:20 - 09:40 Dlaczego leczenie raka tarczycy stało się leczeniem precyzyjnym i spersonalizowanym?

prof. dr hab. n. med. Marek Dedecjus

09:40 - 10:00 Czy gruczoł tarczowy jest częstym miejscem przerzutów odległych

prof. dr hab. n. med. Anhell Syrenicz

10:00 - 10:20 Współczesne spojrzenie na terapię izotopową łagodnych chorób tarczycy

prof. dr hab. n. med. Rafał Czepczyński

10:20 - 10:30 Dyskusja

10:30 - 10:40 PRZERWA

10:40 - 12:10

SESJA CHOROBY NADNERCZY

Przewodniczący: dr hab. n. med. Lucyna Siemińska, prof. SUM
prof. dr hab. n. med. Krzysztof Sworczak

10:40 - 11:00

Guzy nadnerczy - rzadkie postacie

dr hab. n. med. Lucyna Siemińska, prof. SUM

11:00 - 11:20

Przerzuty do nadnerczy - diagnostyka i postępowanie

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Sworczak

11:20 - 11:40

Trudności w diagnostyce i leczeniu obustronnych guzów nadnerczy

dr hab. n. med. Renata Świątkowska-Stodulska

11:40 - 12:00

Rola biopsji w diagnostyce guzów nadnerczy

dr hab. n. med. Anna Babińska

12:00 - 12:10

Dyskusja

12:10 - 12:20

PRZERWA

12:20 - 13:30

SESJA OTYŁOŚĆ

Przewodniczący: prof. dr hab. n. med. Tomasz Bednarczuk,
prof. dr hab. n. med. Roman Junik

12:20 - 12:40

Zastosowanie analogów GLP-1 u otyłych kobiet z niepłodnością - nowe perspektywy

dr hab. n. med. Agnieszka Baranowska-Bik, prof. CMKP

12:40 - 13:00

Nerki a otyłość - niedoceniany problem kliniczny

prof. dr hab. n. med. Wojciech Bik

13:00 - 13:20

Leczenie bariatryczne - kiedy skuteczne?

prof. dr hab. n. med. Piotr Myśliwiec

13:20 - 13:30

Dyskusja

13:30 - 13:55

SPOTKANIE Z EKSPERTEM

Przewodniczący: prof. dr hab. n. med. Tomasz Bednarczuk,
prof. dr hab. n. med. Roman Junik

Optymalizacja kontroli nadczynności tarczycy u pacjenta z orbitopatią - farmakoterapia, jod radioaktywny, czy usunięcie tarczycy?

prof. dr hab. n. med. Jacek Daroszewski

13:55 - 14:45

LUNCH

14:45 - 16:00

SUKCES TKWI W SZCZEGÓŁACH

Przewodniczący: prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła,
prof. dr hab. n. med. Alicja Hubalewska-Dydejczyk
Prowadzący: prof. dr hab. n. med. Marek Ruchala

Sesja pod patronatem firmy Ipsen

14:45 - 14:50

Rozpoczęcie sesji

prof. dr hab. n. med. Marek Ruchala

14:50 - 15:02

Oszukać przeznaczenie - pacjent z zespołem rakowiaka

dr Agata Walter

15:02 - 15:15

Co kryje się w naszych genach

dr Karolina Morawiec-Stawek

15:15 - 15:27

Nerka pod specjalnym nadzorem - jeden pacjent, dwa nowotwory

dr n. med. Maciej Kołodziej

15:27 - 15:40

Wszędzie dobrze, ale w domu najlepiej - migracja pacjenta w dobie Brexitu a wyrównanie akromegalii

dr Dorota Filipowicz

15:40 - 15:50

Quiz

15:50 - 16:00

Dyskusja

16:00 - 16:10

PRZERWA

16:10 - 17:30

SESJA - OTYŁOŚĆ, A EMOCJE - TERAPIA SZYTA NA MIARĘ

Przewodniczący: prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła

Dlaczego „Jedz mniej” nie wystarczy?

prof. dr hab. n. med. Przemysław Bieńkowski

Gdy emocje nie pozwalają skutecznie zredukować masy ciała...

prof. dr hab. n. med. Alina Kuryłowicz

Dyskusja

17:30 - 19:30

PRZERWA



19:30 - 20:45 DARK SESSION

Przewodniczący: prof. dr hab. n. med. Ewelina Szczepanek-Parulska,
prof. dr hab. n. med. Marek Dedecjus,
prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała

Co endokrynolog może pomóc na niestrawność?

dr n. med. Aleksandra Kropińska

Wynik (nie)istotny klinicznie, sesja pro i kontra

dr n. med. Przemysław Kłosowski,

dr n. med. Łukasz Obołończyk,

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Sworczak

Kleszcze, kocie pazury i psie żyjątko - i co endokrynolog na to?

dr n. med. Szymon Suwała

Taki ciemny, że musi mieć niedoczynność kory nadnerczy...

dr n. med. Aleksandra Jawiarczyk-Przybyłowska,

dr n. med. Justyna Kuliczewska-Płaksej,

dr n. med. Joanna Syrycka,

prof. dr hab. n. med. Marek Bolanowski

W głowie się nie mieści! czyli od czaszko gardłaka do ziarniniaka

lek. Monika Piasecka,

dr n. med. Łukasz Obołończyk,

dr n. med. Anna Lewczuk-Myślicka,

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Sworczak

Co tam świeci w głowie

lek. Karolina Łuczak,

lek. Renata Niezgoda-Pawłowska,

dr n. med. Jacek Kunicki,

dr n. med. Tomasz Tomkalski

Bliskie spotkania trzeciego stopnia tarczycy z mózgiem

dr n. med. Jan Rudzki,

lek. Marta Wróblewska-Zwierzak,

dr n. med. Jacek Makarewicz

W
P
S
S
E
S
D
A
R
K

08:20 - 09:30 **SESJA DIABETOLOGICZNA**

Przewodniczący: prof. dr hab. n. med. Bogdan Marek,
prof. dr hab. n. med. Krzysztof Strojek

08:20 - 08:40 **Co nowego w diabetologii dorosłych**

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Strojek

08:40 - 09:00 **Zaburzenia gospodarki węglowodanowej a dysfunkcja tarczycy**

dr hab. n. med. Marta Wróbel

09:00 - 09:20 **Metformina a środki kontrastowe**

dr n. med. Dominika Rokicka

09:20 - 09:30 **Dyskusja**

09:30 - 09:40 **PRZERWA**

09:40 - 10:50 **CZEGO PACJENT Z OTYŁOŚCIĄ OCZEKUJE OD LEKARZA ENDOKRYNOLOGA?**

Przewodniczący: prof. dr hab. n. med. Beata Matyjaszek-Matuszek
dr hab. n. med. Anna Popławska-Kita

Sesja pod patronatem firmy Novo Nordisk

Zrozpaczona pani Małgosia lat 32, BMI 38,kg/m², po ciąży 5 lat temu przytyła i nie może schudnąć. Stosowała wszystkie znane diety. Udawało się zmniejszyć masę ciała o kilka kilogramów, ale po zaprzestaniu diety masa ciała rosła bardzo szybko. W młodości należała do osób pulchnych, ale nie grubych, a teraz sobie nie radzi. Podejrzewa, że ma chorobę tarczycę, która jest powodem problemów. Czego oczekuje?

Wyjaśnienia przyczyn?

Wykład na temat diagnostyki otyłości i genetyki, czy istotnie to choroba tarczycy powoduje otyłość?

prof. dr hab. n. med. Adam Krętowski

Zrozumienia?

Wykład o mechanizmach kontrregulacyjnych w rozwoju otyłości - dlaczego odchudzając się pacjentka staje się coraz bardziej otyła

prof. dr hab. n. med. Beata Matyjaszek-Matuszek

Pomocy?

Wykład na temat farmakoterapii - jak skutecznie leczyć

dr hab. n. med. Anna Popławska-Kita

Dyskusja

10:50 - 11:00 PRZERWA

11:00 - 12:15 SPOTKANIE Z EKSPERTAMI

Sesja pod patronatem firmy IBSA Poland

Hypothyroidism Management: between Evidence and Real Life

prof. Enrico Papini,
prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła,
prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała

Wręczenie nagrody PTE za najlepszą publikację w obszarze leczenia niedoczynności tarczycy/tyreologii za lata 2021-2022, pod patronatem firmy IBSA Poland

"Grant edukacyjny za najlepszą publikację w latach 2021-2022 w obszarze tyreologii"

12:15 - 12:25 PRZERWA

12:25 - 13:35 SESJA CIEKAWYCH PRZYPADKÓW

Przewodniczący: prof. dr hab. n. med. Krzysztof Sworczak,
dr hab. n. med. Dariusz Kajdaniuk

Wyzwania diagnostyczne i terapeutyczne w ektopowym zespole Cushinga na przykładzie pacjentki z rakiem neuroendokrynnym grasicy

lek. Łukasz Działach,
lek. Agnieszka Wojciechowska-Luźniak,
prof. dr hab. n. med. Przemysław Witek

Postępowanie w raku nadnerczy w ośrodku gliwickim

dr n. med. Agnieszka Kotecka-Blicharz

Autonomiczna sekrecja aldosteronu łagodniejsza niż zespół Conna - czy wskazane jest swoiste postępowanie?

dr n. med. Piotr Kmiec

Objawowy zespół nadmiaru mineralokortykosteroidów (MCES) u pacjenta z rakiem prostaty leczonego abirateronem

lek. Marcin Lewicki,
lek. Anna Gołda,
dr hab. n. med. Agnieszka Zwolak

Sprawa wielkiej „Wagi”

dr n. med. Monika Lenart-Lipińska,

lek. Łukasz Klin,

prof. dr hab. n. med. Beata Matyjaszek-Matuszek

**Jedno oko na Maroko, drugie na Szwecję, nieOCZYwisty przypadek
36-letniej pacjentki**

lek. Emilia Mech-Siebieszuk,

lek. Michał Szulc,

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Sworczak

13:35 - 13:45

ZAKOŃCZENIE KURSU

prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła

prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała

16:00 - 16:55 CZĘŚĆ TEORETYCZNA

- 16:00 - 16:05 Powitanie Uczestników**
prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała,
prof. dr hab. n. med. Ewelina Szczepanek-Parulska
- 16:05 - 16:25 Nowa klasyfikacja EU-TIRADS-PL zastosowanie praktyczne**
prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała
- 16:25 - 16:45 Ultrasonograficzne cechy zmian łagodnych tarczycy – kiedy możemy odstąpić od biopsji?**
prof. dr hab. n. med. Ewelina Szczepanek-Parulska
- 16:45 - 16:55 Dyskusja**

16:55 - 17:00 PRZERWA**17:00 - 19:00 CZĘŚĆ PRAKTYCZNA**
prof. dr hab. n. med. Bogdan Marek,
dr hab. n. med. Dariusz Kajdaniuk

- 17:00 - 17:55 Część praktyczna / I grupa**
prof. dr hab. n. med. Bogdan Marek,
dr hab. n. med. Dariusz Kajdaniuk
- 18:00 - 18:55 Część praktyczna / II grupa**
prof. dr hab. n. med. Bogdan Marek,
dr hab. n. med. Dariusz Kajdaniuk

18:55 - 19:00 ZAKOŃCZENIE WARSZTATÓW

NOTATKI



Somatuline® autogel®
lanreotide

PROSTA I SKUTECZNA

WYNIKI BADAŃ KLINICZNYCH POPARTE

**DOWODAMI
Z CODZIENNEJ
PRAKTYKI
KLINICZNEJ**

Somatuline® Autogel®

- połączenie łatwości stosowania jedynej dostępnej na rynku ampułkostrzykawki ze zintegrowaną igłą, gotowej do użycia, z udowodnioną skutecznością terapeutyczną w leczeniu różnych typów NET^{*1-5}.

92%

prawdopodobieństwa
uzyskania klinicznie
zdefiniowanego PFS
w 12. miesiącu⁵

[95% CI: 79,4, 96,8]

- Pewność⁶
- Elastyczność^{7,8}
- Wygoda^{7,8}
- Niezależność^{7,8}

*NET środkowego odcinka prajelita oraz trzustki, G1 i G2 (Ki-67 <10%) niezależnie od stopnia zajęcia wątroby.

NETs: guzy neuroendokrynne. **PFS:** przeżycie wolne od progresji **SSA:** analog somatostatyny.

Piśmiennictwo:

1. Charakterystyka Produktu Leczniczego Somatuline Autogel. **2.** Caplin ME, *et al.* N Engl J Med. 2014;371:224-33.
3. Pozas K, *et al.* Int J Mol Sci. 2019;20:4949. **4.** Pavel M, *et al.* Neuroendocrinol. 2016;103:172-85.
5. Paulson AS, *et al.* NANETS. 2018;4-6. **6.** Adelman DT, *et al.* Adv Theo 2020;37:1608-19.
7. Adelman DT, *et al.* Adv Ther. 2019;36:3409-3423. **8.** Cella D, *et al.* Adv in Ther. 2021;38:969-93.

Somatuline AUTOGEL, 60 mg, 90 mg, 120 mg (Lanreotyd), roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce; **SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY**: Lanreotyd 60 mg, 90 mg, 120 mg (w postaci lanreotydu octanu). Każda fabrycznie napełniona ampułko-strzykawka zawiera przesycony roztwór lanreotydu octanu, o stężeniu odpowiadającym 0,246 mg lanreotydu w postaci zasady na 1 mg roztworu, co zapewnia rzeczywistą dawkę lanreotydu w jednej iniekcji wynoszącą odpowiednio 60 mg, 90 mg lub 120 mg. **POSTĄĆ FARMACEUTYCZNA**: Roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce. Roztwór biały do jasnożółtego, o półstałej konsystencji. **WSKAZANIA DO STOSOWANIA**: - w długotrwałym leczeniu chorych na akromegalię, gdy stężenie krążącego hormonu wzrostu (GH) i (lub) insulinoopodobnego czynnika wzrostu (IGF-1) pozostają nieprawidłowo po operacji i (lub) radioterapii oraz u pacjentów, u których nie jest możliwe przeprowadzenie operacji chirurgicznej i (lub) zastosowania radioterapii. Celem postępowania terapeutycznego w akromegalii jest obniżenie stężeń GH i IGF-1, i o ile jest to możliwe, doprowadzenie ich do wartości prawidłowych; - w leczeniu objawów związanych z akromegalią; - w leczeniu guzów neuroendokrynnych żółdkowo-jelitowo-trzustkowych (GEP-NET) G1 i części guzów G2 (indeks Ki67 do maksymalnie 10%) środkowej części przjelita, trzustki lub nieznanego pochodzenia, po wykluczeniu ognisk pierwotnych w końcowej części przjelita, u dorosłych pacjentów z nieoperacyjnymi guzami miejscowo zaawansowanymi lub z przerzutami; - w leczeniu objawów związanych z guzami neuroendokrynnymi. **DAWKOWANIE I SPOSÓB PODAWANIA**: Akromegalia i leczenie objawów związanych z guzami neuroendokrynnymi: Zalecana dawka początkowa wynosi od 60 do 120 mg podawana co 28 dni. Następnie należy modyfikować dawkę leku w zależności od odpowiedzi pacjenta (mierzonej złagodzeniem objawów i (lub) obniżeniem stężeń GH i (lub) IGF-1). W przypadku niez uzyskania pożądanej odpowiedzi, dawkę leku można zwiększyć. W przypadku uzyskania odpowiedzi całkowitej (manifestującej się obniżeniem stężeń GH poniżej 1 ng/ml, normalizacją stężeń IGF-1 i (lub) ustąpieniem objawów) dawkę leku można zmniejszyć. U pacjentów, u których analog somatostatyn zapewnia dobrą kontrolę objawów choroby, produkt leczniczy Somatuline Autogel można wstrzykiwać w dawce 120 mg co 42 - 56 dni. Na przykład, u pacjentów, u których uzyskano dobrą kontrolę za pomocą produktu leczniczego Somatuline Autogel w dawce 60 mg podawanej co 28 dni, można kontynuować leczenie produktem leczniczym Somatuline Autogel w dawce 120 mg podawanej co 56 dni, a u pacjentów, u których uzyskano dobrą kontrolę podając produkt leczniczy Somatuline Autogel w dawce 90 mg co 28 dni, można kontynuować leczenie produktem leczniczym Somatuline Autogel w dawce 120 mg co 42 dni. Długoterminowe monitorowanie objawów należy prowadzić zgodnie ze wskazaniami klinicznymi. Stężenia GH i IGF-1 powinny być rutynowo oznaczane u wszystkich pacjentów z akromegalią. Leczenie guzów neuroendokrynnych żółdkowo-jelitowo-trzustkowych (GEP-NET) G1 i części guzów G2 (indeks Ki67 do maksymalnie 10%) środkowej części przjelita, trzustki lub nieznanego pochodzenia, po wykluczeniu ognisk pierwotnych w końcowej części przjelita, u dorosłych pacjentów z nieoperacyjnymi guzami miejscowo zaawansowanymi lub z przerzutami. Zalecana dawka to jedno wstrzyknięcie produktu leczniczego Somatuline Autogel 120 mg podawane co 28 dni. Leczenie produktem leczniczym Somatuline Autogel 120 mg należy prowadzić tak długo, jak jest to konieczne w celu kontroli guza. Zaburzenia czynności nerek i (lub) wątroby: U pacjentów z zaburzeniem czynności nerek lub wątroby nie jest konieczne dostosowanie dawki ze względu na szeroki zakres dawek terapeutycznych lanreotydu. Pacjenci w podeszłym wieku: U pacjentów w podeszłym wieku nie jest konieczne dostosowanie dawki ze względu na szeroki zakres dawek terapeutycznych lanreotydu. Dzieci i młodzież: Nie określono bezpieczeństwa ani skuteczności stosowania produktu leczniczego Somatuline Autogel u dzieci i młodzieży. Sposób podawania: Produkt leczniczy Somatuline Autogel należy wstrzykiwać głęboko podskórnie w górną zewnętrzną kwadrant pośladka lub w górną zewnętrzną część uda. W przypadku pacjentów, którzy otrzymują stałą dawkę produktu leczniczego Somatuline Autogel oraz po odpowiednim przeszkoleniu, produkt może być podany samodzielnie przez pacjenta lub przez przeszkoloną osobę. W przypadku samodzielnego podania leku, iniekcje należy podawać w górną, zewnętrzną powierzchnię uda. Decyzję dotyczącą tego, czy pacjent może wykonywać iniekcje samodzielnie, czy powinna je podawać przeszkolona osoba, powinien podjąć lekarz. Niezależnie od miejsca wykonania iniekcji, nie należy przy tym tworzyć fałdu skóry, a igłę należy wprowadzać w sposób zdecydowany, na całą jej długość, prostopadle do powierzchni skóry. Iniekcje należy podawać naprzemiennie po lewej i prawej stronie ciała. **PRZECIWSKAZANIA**: Nadwrażliwość na substancję czynną, somatostatynę, pochodne peptydów lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. **SPECJALNE OSTRZEŻENIA I ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE STOSOWANIA**: Lanreotyd może hamować motorykę pęcherzyka żółciowego i przyczyniać się do powstawania kamieni żółciowych. Dlatego też pacjenci mogą wymagać okresowego monitorowania. Po wprowadzeniu leku do obrotu, u pacjentów leczonych lanreotydem zgłaszano przypadki komplikacji związanych z tworzeniem się kamieni żółciowych takie jak zapalenie pęcherzyka żółciowego, zapalenie dróg żółciowych i zapalenie trzustki, wymagające cholecystektomii. W przypadku podejrzenia powikłań związanych z kamicią żółciową należy przerwać stosowanie lanreotydu i wdrożyć odpowiednie leczenie. Badania farmakologiczne przeprowadzone na zwierzętach i u ludzi wykazały, że lanreotyd, podobnie jak somatostatyna i jej analogi, może hamować wydzielanie insuliny i glukagonu. W związku z tym u pacjentów leczonych produktem leczniczym Somatuline Autogel może wystąpić hipoglikemia lub hiperlikemia. Rozpoczynając leczenie lanreotydem należy kontrolować stężenie glukozy we krwi, a u pacjentów chorych na cukrzycę należy odpowiednio zmodyfikować leczenie przeciwcukrzycowe. W trakcie leczenia lanreotydem pacjentów z akromegalią obserwowano niewielkie zahamowanie czynności gruczołu tarczowego, chociaż wystąpienie klinicznej niedoczynności tarczycy jest rzadkie. O ile jest to wskazane klinicznie, należy przeprowadzić testy oceniające czynność tarczycy. Podczas leczenia lanreotydem u pacjentów bez wcześniejszych zaburzeń kardiologicznych może dojść do zwolnienia akcji serca, które jednak nie musi prowadzić do przekroczenia progu bradykardii. U pacjentów z chorobą serca przed włączeniem lanreotydu może wystąpić bradykardia zatokowa. U pacjentów z bradykardią należy zachować ostrożność przy rozpoczynaniu leczenia lanreotydem. **DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE**: Działania niepożądane, zgłaszane w badaniach klinicznych u pacjentów z akromegalią oraz guzami neuroendokrynnymi (GEP-NET), leczonych lanreotydem, wymieniono w tabeli z podziałem na odpowiednie układy i narządy, zgodnie z następującą klasyfikacją: bardzo często ($\geq 1/10$); często ($\geq 1/100$ do $< 1/100$); niezbyt często ($\geq 1/1000$ do $< 1/100$); częstość nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Najczęściej występujące działania niepożądane podczas leczenia lanreotydem to zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego (najczęściej zgłaszano przemienną biegunkę i ból brzucha, zwykle o nasileniu łagodnym do umiarkowanego), kamień żółciowy (często bezobjawowy) oraz reakcje w miejscu podania (ból, guzek lub stwardnienie). Profil działań niepożądanych jest podobny jak przy stosowaniu tego leku w wszystkich wskazaniach. Klasyfikacja układów i narządów: **Zakażenia i zarażenia pasożytnicze**: częstość nieznana: ropień w miejscu wstrzyknięcia; **Badania diagnostyczne**: częstość: wzrost aktywności ALAT*, nieprawidłowa aktywność Aspart*, nieprawidłowe stężenie ALAT*, wzrost stężenia bilirubiny we krwi*, wzrost stężenia glukozy we krwi*, wzrost stężenia hemoglobiny glikozylowanej*, zmniejszenie masy ciała, zmniejszenie aktywności enzymów trzustkowych**, niezbyt często: wzrost aktywności Aspart*, wzrost aktywności fosfatazy zasadowej we krwi*, nieprawidłowe stężenie bilirubiny we krwi*, spadek stężenia sodu we krwi*. **Zaburzenia serca**: częstość: bradykardia zatokowa*. **Zaburzenia układu nerwowego**: częstość: ból głowy, zawroty głowy, ospałość**, **Zaburzenia żołądka i jelit**: Bardzo często: biegunka, wolne stolce*, ból brzucha; często: nudności, wymioty, zaparcia, wzdęcia, uczucie pełności, uczucie dyskomfortu w brzuchu*, dyspepsja, biegunka tłuszczowa**, niezbyt często: nieprawidłowe zabarwienie stolca*, częstość nieznana: zapalenie trzustki; **Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej**: często: łysienie, hipotrychoza*, **Zaburzenia metabolizmu i odżywiania**: często: hipoglikemia, zmniejszenie apetytu**, hiperlikemia, cukrzyca; **Zaburzenia naczyniowe**: niezbyt często: uderzenia gorąca*; **Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania**: często: astenia, zmęczenie, reakcje w miejscu podania (ból, zgrubienie, stwardnienie, guzek, świąd); **Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych**: bardzo często: kamica żółciowa; poszerzenie przewodów żółciowych*, częstość nieznana: zapalenie pęcherzyka żółciowego, zapalenie dróg żółciowych; **Zaburzenia psychiczne**: niezbyt często: bezsenność*; **Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej**: często: ból mięśniowo-szkieletowy**, ból mięśniowy**, **Zaburzenia układu immunologicznego**: częstość nieznana: reakcje alergiczne (w tym obrzęk naczynioruchowy, anafilaksja, nadwrażliwość); - *na podstawie badań przeprowadzonych z udziałem pacjentów z akromegalią; **na podstawie badań przeprowadzonych z udziałem pacjentów z guzami GEP-NET; **Zgłaszanie podejrzanego działania niepożądanego**: Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzanego działania niepożądanego. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzanego działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych, Działu Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobiotycznych: Al. Jerozolimski 181C, 02-222 Warszawa, Tel.: +48 22 49 21 301, Faks: +48 22 49 21 309, Strona internetowa: <https://smz.zdrowie.gov.pl> **PODMIOT ODPOWIEDZIALNY**: Ipsen Pharma, 65 Quai Georges Gorse, 92100 Boulogne-Billancourt, Francja. **INFORMACJI O LEKU** **UDZIAŁA**: IPSEN Poland Sp. z o.o., ul. Chmielna 73, 00-801 Warszawa, tel.: (22) 653 68 00, fax: (22) 653 68 22. Numer pozwolenia na dopuszczenie do obrotu: 10944 (Somatuline AUTOGEL, 60 mg), 10945 (Somatuline AUTOGEL, 90 mg), 10946 (Somatuline AUTOGEL, 120 mg); **KATEGORIA DOSTĘPNOŚCI**: Produkt leczniczy wydawany z przepisu lekarza - Rp; Lek umieszczony na wykazie leków refundowanych chorobach przewlekłych we wskazaniach: a) Akromegalia; Leczenie objawów hipersekrekcji występujących w przebiegu nowotworów neuroendokrynnych: Somatuline Autogel 120 mg: cena detaliczna 6430,15 PLN*; odpłatność dla pacjenta - 4,27 PLN*; Somatuline Autogel 90 mg: cena detaliczna 4829,73 PLN*; odpłatność dla pacjenta - 10,32 PLN*; b) Leczenie guzów neuroendokrynnych żółdkowo-jelitowo-trzustkowych GEP-NET G1 i części G2 (indeks Ki67 do maksymalnie 10%) środkowej części przjelita, trzustki, po wykluczeniu ognisk pierwotnych w końcowej części przjelita, u dorosłych pacjentów z nieoperacyjnymi guzami miejscowo zaawansowanymi lub z przerzutami: Somatuline Autogel 120 mg: cena detaliczna 6430,15 PLN*; odpłatność dla pacjenta - 0,00 PLN*; Somatuline Autogel 90 mg: cena detaliczna 4829,73 PLN*; odpłatność dla pacjenta - 7,12 PLN*.

Przed zastosowaniem należy zapoznać się z zatwierdzoną Charakterystyką Produktu Leczniczego. Data ostatniej aktualizacji Charakterystyki Produktu Leczniczego: 22.07.2022 r.

*Obwieszczenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

INFORMACJE ORGANIZACYJNE

Biuro Kursu



Biuro Kursu znajduje się na parterze w lobby Hotelu Copernicus i będzie czynne:

- czwartek, 8 grudnia, w godzinach 11:30-21:00
- piątek, 9 grudnia, w godzinach 8:00-19:30
- sobota, 10 grudnia, w godzinach 8:00-13:45

Uczestnikom zapewniamy



- wstęp na sesje naukowe
- teczkę z programem i materiałami konferencyjnymi
- streszczenia wykładów
- udział w wystawie medycznej
- identyfikator
- certyfikat w formie elektronicznej (do pobrania z profilu **sympomed.pl**)

Identyfikator



Uczestników w trakcie wydarzenia **obowiązuje posiadanie imiennego identyfikatora**, otrzymanego podczas rejestracji.

Punkty edukacyjne



Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie sposobów dopełniania obowiązków doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów z dnia 6.10.2004 r. zał. Nr 3 uczestnicy Konferencji otrzymają **21 punktów edukacyjnych**.

Wystawa medyczna



Wystawa medyczna znajduje się w lobby Hotelu Copernicus.

GASTRONOMIA

Przerwy na kawę



Kawa, herbata oraz drobne przekąski dostępne będą w dniach 8 grudnia – 10 grudnia w przerwach między sesjami na terenie wystawy medycznej.

Kolacja



Kolacja będzie serwowana w czwartek, **8 grudnia w godzinach 19:30-20:20** w restauracji hotelowej na parterze Hotelu Copernicus.

Lunch



Lunch będzie serwowany w piątek, **9 grudnia w godzinach 13:55-14:45** w restauracji hotelowej na parterze Hotelu Copernicus.

INFORMACJE DLA WYKŁADOWCÓW

Punkt multimedialny



Punkt multimedialny zlokalizowany jest w sali wykładowej TERRA na parterze hotelu Copernicus. Prosimy o przekazanie prezentacji przewidzianej do wykładu w przerwie przed rozpoczęciem sesji z Państwa udziałem.

NOTATKI

letrox[®]

Levothyroxinum natrium **50/75/100/125/150**

W podzielnym
tabletkach²

„Naciśnij”



NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO Letrox 50: 50 mikrogramów; Letrox 75: 75 mikrogramów; Letrox 100: 100 mikrogramów; Letrox 125: 125 mikrogramów; Letrox 150: 150 mikrogramów, tabletki. **SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY** Każda tabletka produktu leczniczego Letrox 50 zawiera 53,2 – 56,8 mikrogramów lewotyroksyny sodowej (levothyroxinum natrium) x H₂O (co odpowiada 50 µg lewotyroksyny sodowej). Każda tabletka produktu leczniczego Letrox 75 mikrogramów zawiera 79,8 – 85,2 mikrogramów lewotyroksyny sodowej (levothyroxinum natrium) x H₂O (co odpowiada 75 µg lewotyroksyny sodowej). Każda tabletka produktu leczniczego Letrox 100 zawiera 106,4 – 113,6 mikrogramów lewotyroksyny sodowej (levothyroxinum natrium) x H₂O (co odpowiada 100 µg lewotyroksyny sodowej). Każda tabletka produktu leczniczego Letrox 125 mikrogramów zawiera 133,0 – 142,0 mikrogramów lewotyroksyny sodowej (levothyroxinum natrium) x H₂O (co odpowiada 125 µg lewotyroksyny sodowej). Każda tabletka produktu leczniczego Letrox 150 zawiera 159,6 – 170,4 mikrogramów lewotyroksyny sodowej (levothyroxinum natrium) x H₂O (co odpowiada 150 µg lewotyroksyny sodowej). **POSTAC FARMACEUTYCZNA** Tabletki. Białe do beżowych, okrągłe, lekko wypukłe tabletki z linią podziału po jednej stronie. Tabletkę można podzielić na równe dawki. **Wskazania do stosowania.** Terapia zastępcza i uzupełniająca w niedoczynności tarczycy o różnej etiologii. Zapobieganie wznowie wola tarczycy po leczeniu operacyjnym u pacjentów z prawidłową czynnością tarczycy (eutyreozą). Leczenie wola o charakterze łagodnym u pacjentów z prawidłową czynnością tarczycy (eutyreozą). Terapia zastępcza i supresyjna nowotworów złośliwych tarczycy, szczególnie po operacji wyjęcia tarczycy. Pomocniczo w leczeniu niedoczynności tarczycy w skojarzeniu z przystawkami po usunięciu eutyreozą. Test supresyjny w diagnostyce niedoczynności tarczycy. Produkt leczniczy Letrox jest wskazany do stosowania we wszystkich grupach wiekowych. **Dawkowanie i sposób podawania.** Leczenie hormonalne tarczycy/terapia zastępcza **Dawkowanie** Należy stosować się do zaleceń dotyczących dawkowania. Indywidualna dawka dobowo powinna być ustalona na podstawie badania lekarskiego i wyników testów laboratoryjnych. W przypadku utrzymywania się resztkowej czynności tarczycy, odpowiednie może być zastosowanie mniejszych dawek. Leczenie hormonalne tarczycy powinno być prowadzone ze szczególną ostrożnością u pacjentów w podeszłym wieku, pacjentów z chorobą wieńcową oraz pacjentów z ciężką lub długotrwałą niedoczynnością tarczycy. U tych pacjentów, leczenie należy zacząć od małej dawki początkowej, którą następnie powoli zwiększa powoli w dużych odstępach czasu z jednoczesnym monitorowaniem stężenia hormonów tarczycy. Doświadczenia wykazały, iż małe dawki są również wystarczające u pacjentów o niewielkiej masie ciała oraz u pacjentów z dużym wędrem. U niektórych pacjentów stężenie hormonów T4 lub T4 może być zwiększone, dlatego w celu monitorowania przyjętego schematu leczenia, lepsze jest oznaczanie stężenia TSH w surowicy krwi. **Wskazanie - Dawka² (liczba mikrogramów lewotyroksyny sodowej/dobę)** **Niedoczynność tarczycy** **Dawkowanie u dorosłych:** Dawka początkowa - 25 do 50 (dawki należy zwiększać o 25-50 µg w odstępach 2-4 tygodni) Dawka podtrzymująca 100 do 200. **Profilaktyka nawrotu wola - 75 do 200. Wola o charakterze łagodnym u pacjentów z eutyreozą - 75 do 200. Terapię zastępczą niedoczynności tarczycy - 50 do 100. Po operacji usunięcia tarczycy z powodu nowotworu złośliwego tarczycy - 150 do 300. Test supresyjny w diagnostyce niedoczynności tarczycy 200 mikrogramów (przez 14 dni do momentu wykonania syntetyzacji)² W celu dokładnego dawkowania należy wybrać właściwy produkt leczniczy Letrox zawierający najbardziej odpowiednią dawkę lewotyroksyny (50, 75, 100, 125 lub 150). Pacjenci w podeszłym wieku U pacjentów w podeszłym wieku, w indywidualnych przypadkach, np. w przypadku choroby serca, podczas zwiększania dawki lewotyroksyny sodowej należy regularnie monitorować stężenie TSH. Dzieci i młodzież Dawki podtrzymujące w wrodzonej lub nabytej niedoczynności tarczycy wynoszą zwykle 10 do 150 mikrogramów lewotyroksyny sodowej na m² powierzchni ciała na dobę. U noworodków i niemowląt z wrodzoną niedoczynnością tarczycy, wymagających szybkiej substytucji, zalecana dawka początkowa wynosi 10 do 15 mikrogramów lewotyroksyny sodowej na kg masy ciała na dobę przez pierwsze 3 miesiące. Następnie dawki należy dostosować indywidualnie, na podstawie obrazu klinicznego i stężenia hormonów tarczycy i wartości TSH. U dzieci z nabytą niedoczynnością tarczycy, zalecana dawka początkowa wynosi 12,5 do 50 mikrogramów lewotyroksyny sodowej na dobę. Dawki należy zwiększać stopniowo, co 2 do 4 tygodni, w zależności od wyników badania klinicznego i stężenia hormonów tarczycy oraz wartości TSH, aż do uzyskania pełnej dawki substytucyjnej. **Sposób podawania** Kalkulując dawkę dobową należy przynajmniej rano, na czczo, co najmniej pół godziny przed śniadaniem, popijać odpowiednią ilością wody. Dzieci powinny otrzymywać kalkulowaną dawkę dobową, co najmniej na pół godziny przed pierwszym posiłkiem. Tabletki można również podawać w postaci zawiesiny. Tabletki należy rozpuścić w odpowiedniej ilości wody (10-15 ml), a powstałą w ten sposób zawiesinę, którą za każdym razem należy przygotowywać na świeżo, podać z dodatkową ilością płynu (5-10 ml). Czas trwania leczenia W przypadku niedoczynności tarczycy oraz po operacji usunięcia tarczycy z powodu nowotworu złośliwego tarczycy, leczenie trwa przez całe życie, a w przypadku wola o charakterze łagodnym i profilaktyki nawrotu wola leczenie trwa kilka miesięcy lub lat, a nawet do końca życia; w przypadku terapii wspomagającej leczenie niedoczynności tarczycy, czas trwania leczenia zależy od długości leczenia substytucyjnego. Leczenie wola u pacjentów w stanie eutyreozy powinno trwać od 6 miesięcy do 2 lat. Jeżeli u pacjenta przedłużone stosowanie produktu leczniczego Letrox nie przynosi pożądanego efektu terapeutycznego należy rozważyć inne sposoby leczenia. **Test supresyjny tarczycy** Przy wykonywaniu testów supresyjnych tarczycy należy przyjmować 200 mikrogramów lewotyroksyny sodowej na dobę przez 14 dni. **Przedawkowanie** Nadwyżka lewotyroksyny na substancji czynnej lub na tabletkach substancji pomocniczej. Nieleczona niedoczynność tarczycy. Nieleczona niedoczynność nadnerzy. Nieleczona niedoczynność przysadki (w niewydolności kory nadnerzy wymagającej leczenia). Ostre zapalenie sercowo-mięśnia sercowego. Ostre zapalenie serca. Jednocześnie przyjmowanie lewotyroksyny i leku tyrostatycznego jest przeciwwskazane u kobiet w ciąży. W celu uzyskania dalszych informacji dotyczących dawkowania podczas ciąży i karmienia piersią. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania.** Przed rozpoczęciem terapii hormonami tarczycy należy wykluczyć lub wprowadzić odpowiednią terapię następujących chorób lub stanów: choroby wieńcowe; dusznica bolesna; nadciśnienie tętnicze; niedoczynność przysadki; choroby nadnerzy; guzki autonomicznej przysadki. Stany te lub choroby należy także wykluczyć lub leczyć przed wykończeniem testu supresyjnego tarczycy, w wyjątkiem autonomicznej czynności tarczycy, która może być przydatnym testem supresyjnym tarczycy. Przed rozpoczęciem leczenia**

lewotyroksyną w przypadku zaburzeń czynności kory nadnerzy należy rozpocząć leczenie, stosując odpowiednie leczenie zastępcze, aby zapobiec ostrej niewydolności nadnerzy. U pacjentów z chorobą wieńcową, niewydolnością serca, zaburzeniami rytmu serca z tachykardią, zapaleniem mięśnia sercowego bez ostrego przebiegu, długotrwałą niedoczynnością tarczycy lub u pacjentów z zawalem mięśnia sercowego w wywiadzie należy ściśle unikać nawet łagodnej nadczynności tarczycy indukowanej lekami. W leczeniu hormonalni tarczycy u tych pacjentów może być konieczna częstsza kontrola stężenia hormonów tarczycy. W przypadku wrodzonej niedoczynności tarczycy, należy ustalić, czy występuje jednocześnie niedoczynność kory nadnerzy. Jeśli niedoczynność kory nadnerzy zostanie potwierdzona, w pierwszej kolejności należy zastosować leczenie substytucyjne (hydrokortyzon). U pacjentów z niedoczynnością czynności kory nadnerzy lub przysadki leczenie hormonalni tarczycy bez odpowiedniego zastosowania kortykosteroidów może wywoływać, przebieg nadnerzy (ostłą niewydolność kory nadnerzy - kryzys Addisona). Rozpoczynając leczenie lewotyroksyną u niemowląt urodzonych przedwcześnie z bardzo małą urodzeniową masą ciała, należy monitorować parametry hemodynamiczne, ponieważ może wystąpić zaparcie krążeniowa spowodowana niedojrzałą czynnością nadnerzy. W przypadku podejrzenia autonomicznej czynności tarczycy przed leczeniem zaleca się przeprowadzenie testu TSH lub wykonanie scyntygrafii supresyjnej. Należy zachować ostrożność podczas podawania lewotyroksyny u pacjentów z padaczką w wywiadzie, ponieważ u tych pacjentów istnieje zwiększone ryzyko wystąpienia drgań. Podczas leczenia lewotyroksyną u kobiet w okresie pomenopauzalnym, ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia osteoporozy, należy dobrać najmniejszą skuteczną dawkę lewotyroksyny sodowej oraz należy częściej kontrolować czynność tarczycy, w celu uniknięcia ryzyka jej niefizjologicznej zmiany. Leczenie lewotyroksyną w surowicy krwi. Hormonów tarczycy nie wolno stosować w celu redukcji masy ciała. U pacjentów z prawidłową czynnością tarczycy, zwykle stosowane dawki nie powodują zmniejszenia masy ciała. Większe dawki mogą powodować poważne, a nawet zagrożące życiu działania niepożądane, zwłaszcza w skojarzeniu z niektórymi środkami zmniejszającymi masę ciała, a zwłaszcza z aminami sympatykomimetycznymi. Po zastosowaniu produktu leczniczego Letrox odnotowano, czasami ciężkie, reakcje nadwrażliwości (w tym obrzęk naczynioruchowy). Jeśli wystąpią przedmiotowe i podmiotowe objawy reakcji alergicznej, należy przerwać podawanie produktu leczniczego Letrox oraz wdrożyć odpowiednie leczenie objawowe. Jeśli jest wymagana zamiana na inny produkt leczniczy zawierający lewotyroksynę, konieczne jest ściśle monitorowanie, w tym monitorowanie kliniczne i biologiczne w okresie przejściowym ze względu na potencjalne ryzyko zaburzeń równowagi czynności tarczycy. U niektórych pacjentów może być konieczne dostosowanie dawki. Należy kontrolować czynność tarczycy u pacjentów przyjmujących jednocześnie lewotyroksynę i inne produkty lecznicze, które mogą wpływać na tarczycę (np. amiodaron, inhibitory kinazy tyrozynowej, silyfany i duże dawki furosemidu). Chorzy na cukrzycę i pacjenci stosujący leczenie przeciwcukrzycowe, patrz punkt 4.5. Bardzo rzadkie przypadki niedoczynności tarczycy zostały stwierdzone u pacjentów przyjmujących jednocześnie sawelan i lewotyroksynę. Ściśle monitorowanie stężenia TSH jest polecane pacjentom poddawającym leczeniu objawowe produktami leczniczymi. Produkt leczniczy zawiera mniej niż 1 mmol (23 mg) sodu na tabletkę, to znaczy produkt leczniczy uznaje się za swobodny od sodu. **Działania niepożądane** W pojedynczych przypadkach, jeśli zalecana dawka nie jest tolerowana lub wystąpiło przedawkowanie produktu leczniczego, szczególnie w przypadku zbyt szybkiego zwiększania dawki na początku leczenia, mogą wystąpić typowe objawy nadczynności tarczycy. W przypadku wystąpienia powyższych objawów, należy zmniejszyć dobową dawkę produktu leczniczego lub przerwać jego podawanie na kilka dni. Po ustąpieniu objawów leczenie można wznowić ostrożnie ustalając dawkowanie. W przypadku nadwrażliwości na lewotyroksynę lub na którąś substancję pomocniczą produktu leczniczego Letrox, mogą wystąpić reakcje alergiczne na skórę (np. obrzęk naczynioruchowy, wysypka skórna, pokrzywka) oraz reakcje alergiczne związane z układem oddechowym. W pojedynczych przypadkach obserwowano wystąpienie wstrząsu anafilaktycznego. W takim przypadku należy przerwać podawanie produktu leczniczego i podać środki przeciwalergiczne opiera się na następujących określonych składnikach ich występowania: **Układ oddechowy:** Letrox 50 – 1/100 do < 1/10; Niebity czepi: $\geq 1/1000$ do < 1/100; **Rzadko:** $\geq 1/10000$ do < 1/1000; **Bardzo rzadko:** < 1/10000; **Częstość nieznana** (nie może być określona na podstawie dostępnych danych). **Zaburzenia układu immunologicznego** Częstość nieznana: nadwrażliwość. **Zaburzenia endokrynologiczne** Częstość: nadczynność tarczycy; **Zaburzenia serca** Bardzo często: kołatanie; Częstość: tachykardia; Częstość nieznana: zaburzenia rytmu serca (arytmie), dusznica bolesna. **Zaburzenia skóry i błon śluzowych** Częstość nieznana: obrzęk naczynioruchowy, wysypka pokrzywowa, nadmierna potliwość. **Zaburzenia psychiczne** Bardzo często: bezsenność; Częstość: nerwicość; Częstość nieznana: niepokój. **Zaburzenia mięśniowo-skeletowe i błonki śluzowe** Częstość nieznana: osłabienie mięśni, kurcze mięśni, osteoporoza w czasie stosowania dawek supresyjnych lewotyroksyny, szczególnie u kobiet w okresie pomenopauzalnym, głównie podczas leczenia przez dłuższy okres czasu. **Zaburzenia naczyniowe** Częstość nieznana: udereżenie gorące, zaparcie naczyniowe u niemowląt urodzonych przedwcześnie z małą masą urodzeniową. **Zaburzenia układu rozrodczego i piersi** Częstość nieznana: zaburzenia miesiączkowania. **Zaburzenia żołądka i jelit** Częstość nieznana: biegunka, wymioty i nudności. **Badania diagnostyczne** Częstość nieznana: zmniejszenie masy ciała. **Zaburzenia układu nerwowego** **Bardzo często:** ból głowy. **Rzadko:** rzekomy guz mózgu (szczególnie u dzieci); Częstość nieznana: drżenie. **Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podłożu** Częstość nieznana: niestrawność, niestrawność, gorączka, gorączka, **Altitudinalna:** 36.2022. **Ceny detaliczne:** LETROX 50 (50) – 6,52 PLN; LETROX 75 (50) – 6,84 PLN; LETROX 100 (50) – 7,92 PLN; LETROX 125 (50) – 8,2 PLN; LETROX 150 (50) – 11,21 PLN. **MAKSYMALNA KWOTA DOPŁATY PONOSZONEJ PRZEZ PACJENTA:** LETROX 50 (50) – 6 PLN; LETROX 75 (50) – 4,46 PLN; LETROX 100 (50) – 4,04 PLN; LETROX 125 (50) – 4,44 PLN; LETROX 150 (50) – 5,38 PLN. **Ceny z dn. 01.03.2022, PODMIOT ODPOWIEDZIALNY POSIADAJĄCY POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU:** BERLIN-CHEMIE AG Glienicker Weg 125; 12489 Berlin; Niemcy. **NUMERY POZWOLEN WYDANE PRZEZ PRZESZĄ URZĄDZONY:** LETROX 50 R/3740; LETROX 75 21735; LETROX 100 R/1689; LETROX 125 21736; LETROX 150 8206. **LEK WYDAJANY Z PRZEPISU LEKARZA (Rp).** Informacja o leku dostępna na żądanie. **Informacja naukowa o leku:** Berlin-Chemie/ Menarini Polska Sp. z o.o. ul. Słomskiego 4, 00-204 Warszawa, tel.: (022) 566 21 00, fax: (022) 566 21 01.



**NOWA
ULEPSZONA
FORMULACJA LEKU¹***

Letrox[®]

Levothyroxinum natrium 50/75/100/125/150

CHOROBY TARCZYCY** - KONTROLA W TWOICH RĘKACH²



bez laktozy²



bez sodu²



można przechowywać w temp do 30°C²

* zmiana składu leku dotyczy substancji pomocniczych i zapewnia jeszcze lepszą trwałość substancji czynnej przez cały okres ważności produktu vs lek o poprzednim składzie¹

** Wskazania do stosowania: terapia zastępcza i uzupełniająca w niedoczynności tarczycy o różnej etiologii; zapobieganie wznowie wola tarczycy po leczeniu operacyjnym u pacjentów z prawidłową czynnością tarczycy (eutyreozą); leczenie wola o charakterze łagodnym u pacjentów z prawidłową czynnością tarczycy (eutyreozą); terapia zastępcza i supresyjna nowotworów złośliwych tarczycy, szczególnie po operacji wyłączenia tarczycy; pomocniczo w leczeniu nadczynności tarczycy w skojarzeniu z tyreostatykami po uzyskaniu eutyreozy; test supresyjny w diagnostyce nadczynności tarczycy.²

1. Komunikat o zmianie formulacji https://urpl.gov.pl/sites/default/files/Letrox_komunikat_DHPC_podpis_0.PDF (06.2022); 2. ChPL Letrox: Letrox 50; Letrox 75 mikrogramów; Letrox 100; Letrox 125 mikrogramów; Letrox 150 (06.2022).

Przygotowano: czerwiec 2022, PL-LET-2022-C2-5-V1-PRINT



**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**