

PROGRAM



POLSKIE TOWARZYSTWO
ENDOKRYNOLOGII
ONKOLOGICZNEJ



III ZJAZD POLSKIEGO TOWARZYSTWA ENDOKRYNOLOGII ONKOLOGICZNEJ

3rd Congress of the Polish Society of Oncological Endocrinology

X ZJAZD POLSKIEGO TOWARZYSTWA TYREOLOGICZNEGO

10th Congress of the Polish Thyroid Association

Przewodniczący Komitetu Naukowego i Organizacyjnego
Prof. dr hab. n. med. Małgorzata Karbownik-Lewińska
Prof. dr hab. n. med. AnHELLi Syrenicz

SympoMed
konferencja medyczna



16-18 kwietnia 2026
HOTEL ANDEL'S ŁÓDŹ

ZAPRASZAMY NA

34

KURS KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO Z ENDOKRYNOLOGII, DIABETOLOGII I CHOROÓB METABOLICZNYCH

Przewodniczący Komitetu Naukowego i Organizacyjnego

prof. dr hab. n. med. **Alicja Hubalewska-Dydejczyk**
prof. dr hab. n. med. **Beata Kos-Kudła**
prof. dr hab. n. med. **Marek Ruchała**

14-16 MAJA

WARSZAWA

SympoMed
SYMPOZJUM MEDYCYN

Przewodniczący Komitetu Naukowego i Organizacyjnego



Prof. dr hab. n. med.
Małgorzata Karbownik-Lewińska



Prof. dr hab. n. med.
Anelli Syrenicz

Członkowie Komitetu Naukowego:

Prof. dr hab. n. med. Zbigniew Adamczewski

Prof. dr hab. n. med. Marek Dedecjus

Prof. dr hab. n. med. Alicja Hubalewska-Dydejczyk

Prof. dr hab. n. med. Grzegorz Kamiński

Prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła

Prof. dr hab. n. med. Aldona Kowalska

 Prof. dr hab. n. med. Andrzej Lewiński

Prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała

Prof. dr hab. n. med. Ewelina Szczepanek-Parulska

Dr n. med. Witold Tomaszewski

Członkowie Komitetu Organizacyjnego:

Lek. Edyta Chmielowska

Dr n. med. Jan Dąbrowski

Inż. Anna Lis

Lek. Paweł Sojka

Dr n. med. Jan Stępnik

Dr n. med. Witold Tomaszewski

Partner Organizacyjny Zjazdu

PATRONAT HONOROWY

Senator Rzeczypospolitej Polskiej
Krzysztof Kwiatkowski
reprezentujący województwo łódzkie



WOJEWODA ŁÓDZKI
DOROTA RYL



MARSZAŁEK
WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO
Joanna Skrzydlewska



PREZYDENT MIASTA ŁODZI
HANNA ZDANOWSKA



Rektor Uniwersytetu Medycznego
w Łodzi prof. dr hab. n. med.
Janusz Piekarski



Dyrektor Instytutu Centrum
Zdrowia Matki Polki
dr hab. n. med.
Iwona Maroszyńska, prof. ICZMP



Polskie Towarzystwo
Endokrynologiczne

PARTNER STRATEGICZNY KONFERENCJI

MERCK

PARTNER GŁÓWNY KONFERENCJI



BERLIN-CHEMIE
MENARINI



IPSEN

PARTNERZY KONFERENCJI



EUROMED)))
MEDICAL SOLUTION
SAMSUNG

imed
POLAND

MEDEN INMED
PROFESJONALNA INŻYNIERIA MEDYCZNA

medinco
partner  GE HealthCare
INTIMEX
Autoryzowany dystrybutor
GE HealthCare

 **NOVARTIS**


NOVO NORDISK

 **RECORDATI**

 **SERB**
Pharmaceuticals

 **SolveMedical**

 **SUN-FARM**

VIVUS

 **NVA**
ZnanyLekarz

PARTNERZY WARSZTATÓW USG

EUROMED)))
MEDICAL SOLUTION
SAMSUNG

medinco
partner  GE HealthCare
INTIMEX
Autoryzowany dystrybutor
GE HealthCare

 **SolveMedical**

12:20 - 13:35 Nadnercza

Przewodniczenie: prof. dr hab. n. med. Krzysztof Sworczak,
prof. dr hab. n. med. Urszula Ambroziak,
dr hab. n. med. Agnieszka Zwolak, prof. UMLub

12:20 - 12:35 Leczenie zaawansowanego raka kory nadnerczy
dr hab. n. med. Agnieszka Zwolak, prof. UMLub

12:35 - 12:50 Zespoły nadnerczowo-płciowe a ryzyko nowotworzenia
prof. dr hab. n. med. Urszula Ambroziak

12:50 - 13:05 Co fenotyp obrazowy guza nadnercza mówi o jego potencjalnej złośliwości? – obowiązujące wytyczne
dr hab. n. med. Lucyna Bednarek-Papierska, prof. CMKP

13:05 - 13:25 Obustronne hormonalnie czynne guzki nadnerczy
dr n. med. Małgorzata Trofimiuk-Müldner

13:25 - 13:35 Dyskusja

13:35 - 13:45 Przerwa

13:45 - 15:00 Sesja Endokrynologii onkologicznej I

Przewodniczenie: prof. dr hab. n. med. Katarzyna Łącka,
prof. dr hab. n. med. Roman Junik,
prof. dr hab. n. med. Agnieszka Czarniecka

13:45 - 14:00 Glucagonoma
prof. dr hab. n. med. Roman Junik

14:00 - 14:15 Osteomalacja w przebiegu choroby nowotworowej (TIO - Tumor-induced Osteomalacja)
dr hab. n. med. Waldemar Misiorowski, prof. CMKP

14:15 - 14:30 Rak przytarczyc – aktualne zasady postępowania
prof. dr hab. n. med. Agnieszka Czarniecka

14:30 - 14:45 Starzenie jako czynnik ryzyka kancerogenezy w endokrynologii
prof. dr hab. n. med. Adam Gesing

14:45 - 15:00 Dyskusja

15:00 - 15:10 Przerwa

15:10 - 16:45 Tarczycyca 1

Przewodniczenie: prof. dr hab. n. med. Jerzy Sowiński,
prof. dr hab. n. med. Bogdan Marek,
prof. dr hab. n. med. Grzegorz Kamiński

15:10 - 15:25 Zespół zaburzeń pozataarczycowych

prof. dr hab. n. med. Dariusz Kajdaniuk

15:25 - 15:40 Adipokinowa i zapalna oś otyłość-nowotwór

prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Anna Popławska-Kita

15:40 - 15:55 Czynność tarczycy u chorych z przewlekłą chorobą nerek

prof. dr hab. n. med. Bogdan Marek

15:55 - 16:10 Embolizacja tętnic tarczowych w leczeniu chorób tarczycy

prof. dr hab. n. med. Grzegorz Kamiński

16:10 - 16:30 Leczenie nadczynności tarczycy – czy propylthiouracyl przeszedł już do historii?

prof. dr hab. n. med. AnHELLI Syrenicz

16:30 - 16:45 Dyskusja

16:45 - 16:55 Przerwa

16:55 - 17:35 Rak tarczycy 1

Przewodniczenie: prof. dr hab. n. med. Alicja Hubalewska-Dydejczyk,
prof. dr hab. n. med. Daria Handkiewicz-Junak,
prof. dr hab. n. med. Katarzyna Ziernicka

16:55 - 17:10 Rak tarczycy u dzieci – aktualne wytyczne postępowania diagnostyczno-terapeutycznego

prof. dr hab. n. med. Daria Handkiewicz-Junak

17:10 - 17:25 Nowe metody wizualizacji raka tarczycy

prof. dr hab. n. med. Katarzyna Ziernicka

17:25 - 17:35 Dyskusja

17:35 - 18:05 Wykład gość zagraniczny

Differentiated Thyroid Cancer Management: Bridging Guidelines and Real-World Data

prof. Cosimo Durante

18:05 - 18:30 Przerwa

18:30 - 19:30 Inauguracja

**Uroczyste otwarcie III Zjazdu Polskiego Towarzystwa
Endokrynologii Onkologicznej oraz X Zjazdu Polskiego
Towarzystwa Tyreologicznego**

prof. dr hab. n. med. Małgorzata Karbownik-Lewińska,
prof. dr hab. n. med. AnHELLI Syrenicz

**Wykład inauguracyjny: "Nasze wspomnienie
o Profesorze Andrzeju Lewińskim - założycielu Polskiego Towarzystwa
Tyreologicznego i Polskiego Towarzystwa Endokrynologii Onkologicznej"**
prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała

19:30 Koktajl powitalny



TERAZ DOSTĘPNA DAWKA¹
25 mikrogramów
lewotyrosyny sodowej



CHOROBY TARCZYCY* - KONTROLA W TWOICH RĘKACH^{1,2}

- bez laktozy^{1,2}
- bez sodu^{1,2}
- można przechowywać w temp do 30°C^{1,2}



1. ChPL Letrox 25 mikrogramów (11.2023). 2. ChPL Letrox 50; Letrox 75 mikrogramów; Letrox 100; Letrox 125 mikrogramów; Letrox 150 (02.2024).

Przygotowano: luty 2025, PL-LET-2025-C1-6-V1-PRINT

*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 nadczynności tarczycy w skojarzeniu z tyreostatykami po uzyskaniu eutyreozy^{1,2}; test supresyjny w diagnostyce nadczynności tarczycy.²



CHOROBY TARCZYCY* - KONTROLA W TWOICH RĘKACH^{1,2}

Ta informacja dotyczy leku wydawanego na receptę i jest skierowana wyłącznie do osób uprawnionych do wystawiania recept lub osób prowadzących obrót produktami leczniczymi. Przed użyciem należy zapoznać się z pełną, aktualną Charakterystyką Produktu Leczniczego (ChPL), Berlin-Chemie/Menarini nie zaleca stosowania tego leku w inny sposób niż opisany w ChPL.

NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO Letrox 25 mikrogramów, 25 mikrogramów, tabletki; Letrox 50; 50 mikrogramów, tabletki; Letrox 75 mikrogramów; 75 mikrogramów, tabletki; Letrox 100; 100 mikrogramów, tabletki; Letrox 125 mikrogramów; 125 mikrogramów, tabletki; Letrox 150; 150 mikrogramów, tabletki. **SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY** Każda tabletką produktu leczniczego Letrox 25 mikrogramów zawiera 25 mikrogramów lewotyrosyny sodowej. Każda tabletką produktu leczniczego Letrox 50 zawiera 53,2 – 56,8 mikrogramów lewotyrosyny sodowej (Levothyroxinum natricum) w H₂O (co odpowiada 50 µg lewotyrosyny sodowej). Każda tabletką produktu leczniczego Letrox 75 mikrogramów zawiera 79,8 – 85,2 mikrogramów lewotyrosyny sodowej (Levothyroxinum natricum) w H₂O (co odpowiada 75 µg lewotyrosyny sodowej). Każda tabletką produktu leczniczego Letrox 100 zawiera 106,4 – 113,6 mikrogramów lewotyrosyny sodowej (Levothyroxinum natricum) w H₂O (co odpowiada 100 µg lewotyrosyny sodowej). Każda tabletką produktu leczniczego Letrox 125 mikrogramów zawiera 133,0 – 142,0 mikrogramów lewotyrosyny sodowej (Levothyroxinum natricum) w H₂O (co odpowiada 125 µg lewotyrosyny sodowej). Każda tabletką produktu leczniczego Letrox 150 zawiera 159,6 – 170,4 mikrogramów lewotyrosyny sodowej (Levothyroxinum natricum) w H₂O (co odpowiada 150 µg lewotyrosyny sodowej). **POSTAC FARMACEUTYCZNA** Letrox 25 mikrogramów, tabletki, białe do białych, okrągłe, lekko wypukłe tabletki. Letrox 50; 50 mikrogramów, tabletki, Letrox 100; 100 mikrogramów, tabletki, Letrox 150; 150 mikrogramów, tabletki, lekko wypukłe tabletki z liną podziałową po jednej stronie. Tabletki można podzielić na równe dawki. **Wskazania do stosowania.** Terapia zastępcza i uzupełniająca 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 wycięcia tarczycy. Pomocniczo w leczeniu nadczynności tarczycy w skłóceniu z tyreostatykami po uzyskaniu eutyreozy. (Letrox 50; Letrox 75; Letrox 100; Letrox 125; Letrox 150) dodatkowo: Test supresyjny w diagnostyce nadczynności tarczycy. Produkt leczniczy Letrox jest wskazywany do stosowania we wszystkich grupach wiekowych. **Dawkowanie i sposób podawania.** Leczenie hormonalni tarczycy/terapia zastępcza. Dawkowanie Należy stosować się do zaleceń dotyczących dawkowania. Indywidualna dawka dobową powinna być ustalona na podstawie badania lekarskiego i wyników testów laboratoryjnych. W przypadku utrzymującej się resztkowej czynności tarczycy, odpowiednio może być zastosowanie mniejszych dawek. Leczenie hormonalni tarczycy powinno być prowadzone ze szczególną ostrożnością u pacjentów w podeszłym wieku, pacjentów z chorobą wieńcową serca i pacjentów z przewłoką lub długotrwałą niedoczynnością tarczycy. U tych pacjentów, leczenie należy zacząć od małej dawki początkowej, która następnie powinna być zwiększana powoli w dużych odstępach czasu z jednoczesnym monitorowaniem stężenia hormonów tarczycy. Doświadczenia Należy, iż małe dawki są również wystarczające u pacjentów o niewielkiej masie ciała oraz u pacjentów z dużym wolem. U niektórych pacjentów stężenie hormonów T4 lub FT4 może być zwiększone, dlatego w celu monitorowania przyjętego schematu leczenia, lepsze jest oznaczenie stężenia TSH w surowicy krwi. **Wskazanie - Dawka*** **Hecha mikrogramów lewotyrosyny sodowej (dobrej) biодostępności tarczycy** Dawkowanie i dawkowanie. Dawka początkowa - 25 do 50 dawek należy zwiększać o 25 do 50 µg w odstępach co 2 do 4 tygodni (dawka podtrzymująca 100 do 200). **Profilaktyka nawrotu wola** - 75 do 200. Wola o charakterze łagodnym u pacjentów z eutyreozą - 75 do 200. **Terapia wspomagająca leczenie tyreostatyczne nadczynności tarczycy** - 50 do 100. **Po operacji usunięcia tarczycy z powodu nowotworów złośliwych tarczycy** - 150 do 300. (Pozostałe Test supresyjny w diagnostyce nadczynności tarczycy 200 mikrogramów (przez 14 dni do momentu wykonania scyntygrafii) ** W celu dokładnego dawkowania należy wybrać właściwy produkt leczniczy Letrox zawierający najbardziej odpowiednią dawkę lewotyrosyny (25, 50, 75, 100, 125 lub 150). **Pacjent w podeszłym wieku** U pacjentów w podeszłym wieku, w indywidualnych przypadkach, np. w przypadku choroby serca, podczas zwiększania dawki lewotyrosyny sodowej należy regularnie monitorować stężenie TSH. Dzieci i młodzież Dawka podtrzymująca o wrodzonej lub nabytej niedoczynności tarczycy wynosi zwykle od 100 do 150 mikrogramów lewotyrosyny sodowej na m² powierzchni ciała na dobę. U noworodków i niemowląt z wrodzoną niedoczynnością tarczycy, wymagających szybkiej substytucji, zalecana dawka początkowa wynosi od 10 do 15 mikrogramów lewotyrosyny 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 od 12,5 do 50 mikrogramów lewotyrosyny sodowej na dobę. Dawkę 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 Całkowitą dawkę dobową należy przyjmować raz, na czczo, co najmniej pół godziny przed śniadaniem, popijając odpowiednią ilością wody. Wykazy silnymy otrzymywać odpowiednią 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) i pomylić w ten sposób zawiesinę, którą za każdym razem należy przygotowywać na świeżo, podać z dodatkową ilością wody (5-10 ml). Czas trwania leczenia W przypadku niedoczynności tarczycy oraz po operacji usunięcia tarczycy z powodu nowotworów złośliwych tarczycy, leczenie trwa zazwyczaj 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 nadczynności tarczycy, czas trwania leczenia zależy od długości leczenia tyreostatycznego. Leczenie wola u pacjentów w stanie eutyreozy powinno trwać od 6 miesięcy do 2 lat. Jeżeli w tym przedziale czasowym leczenie produktem leczniczym Letrox nie przynosi pożądanego efektu terapeutycznego należy rozważyć inne sposoby leczenia. Test supresyjny tarczycy Przy wykonywaniu testów supresyjnych tarczycy należy przyjmować 200 mikrogramów lewotyrosyny sodowej na dobę przez 14 dni. **Przeciwwskazania** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Nieleczona nadczynność tarczycy. Nieleczona nadczynność nadnerczy. Nieleczona nadczynność przysadki (jeśli prowadzi do niewydolności kory nadnerczy wymagającej leczenia). (Letrox 25). Ostry zawał mięśnia sercowego. Ostre zapalenie mięśnia sercowego. Ostre zapalenie serca. Jednocześnie przyjmowanie lewotyrosyny i leku tyreostatycznego jest przeciwwskazane u kobiet w ciąży. W celu uzyskania dalszych informacji dotyczących dawkowania w okresie ciąży i karmienia piersią. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania.** Przed rozpoczęciem terapii hormonem tarczycy należy wykluczyć lub wprowadzić odpowiednią terapię następujących chorób lub stanów: choroba wieńcowa, dusznica bolesna, nadciśnienie tętnicze; niedoczynność przysadki lub kory nadnerczy; guzki autonomiczne. Stany te lub choroby należy także wykluczyć lub leczyć przed wykonaniem testu supresyjnego tarczycy, z wyjątkiem autonomicznej czynności tarczycy, która może być przyczyną wykonania testu supresyjnego tarczycy. Przed rozpoczęciem leczenia lewotyrosyną w przypadku zaburzeń czynności kory nadnerczy należy rozpocząć leczenie, stosując odpowiednio leczenie zastępcze, aby zapobiec niewydolności nadnerczy. 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 zawałem mięśnia sercowego w wywiadzie należy ściśle unikać nawet łagodnej nadczynności tarczycy indukowanej lekami. W leczeniu hormonalni tarczycy u tych pacjentów może być konieczna częsta kontrola stężenia hormonów tarczycy. W przypadku wtórnej niedoczynności tarczycy, należy ustalić, czy występuje jednocześnie niedoczynność kory nadnerczy. Jeśli

niedoczynność kory nadnerczy zostanie potwierdzona, w pierwszej kolejności należy zastosować leczenie substytucyjne (hydrokortyzon). U pacjentów z niedoczynnością kory nadnerczy lub przysadki leczenie hormonalni tarczycy bez odpowiedniego zastępowania kortykosteroidów może wywoływać przełom nadnerczy (ostrą niewydolność kory nadnerczy - kryzys Addisona). Rozpoznajcie leczenie lewotyrosyną u niemowląt urodzonych przedwcześnie z bardzo małą urodzoną masą ciała, należy monitorować parametry hemodynamiczne, ponieważ może wystąpić ciężka krążeniowa spowodowana niedojrzałą czynnością nadnerczy. W przypadku podejrzenia autonomicznej czynności tarczycy przed leczeniem zaleca się przeprowadzenie testu z TRH lub wykonanie scyntygrafii supresyjnej. Należy zachować ostrożność podczas podawania lewotyrosyny u pacjentów z padaczką w wywiadzie, ponieważ u tych pacjentów istnieje zwiększone ryzyko wystąpienia drgawek. Podczas leczenia lewotyrosyną u kobiet w okresie pomenopauzalnym, ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia osteoporozy, należy dobrać najniższą skuteczną dawkę lewotyrosyny sodowej oraz należy częściej kontrolować czynność tarczycy, w celu uniknięcia większych niż fizjologiczne stężeń lewotyrosyny w surowicy krwi. Hormonów tarczycy nie wolno stosować w celu redukcji masy ciała. U pacjentów z prawidłową czynnością tarczycy, zwykłe stosowanie dawki nie powodują zmniejszenia masy ciała. Większe dawki mogą powodować powonanie, a nawet zagrażające życiu działania niepożądane, zwłaszcza w skłóceniu 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 lewotyrosynę, 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 lewotyrosynę i inne produkty lecznicze, które mogą wpływać na tarczycę (np. amiodon, inhibitory kinazy tyrozynowej, silyfaryny i duże dawki farsesmidu). Chorzy na cukrzycę i pacjenci stosujący leczenie przeciwcukrzycowe, w tym insuliną 4.5. Bardzo rzadkie przypadki niedoczynności tarczycy zostały stwierdzone u pacjentów przyjmujących jednocześnie sawelmer i lewotyrosynę. Ścisłe monitorowanie stężeń TSH jest polecane pacjentom poddawającym leczeniu objawowe produktami leczniczymi. Wpływ na wyniki badań laboratoryjnych. Biotyna może wpływać na wyniki badań immunologicznych tarczycy opartych na interakcji białej i streptawidyny, prowadząc do fałszywego zmniejszenia lub fałszywego zwiększenia wartości wyników badań. Ryzyko takiego wpływu zwiększa się wraz z dawką białej. Podczas interpretacji wyników badań laboratoryjnych należy wziąć pod uwagę możliwość wpływu białej, zwłaszcza jeśli stwierdził się brak spójności wyników z obrazem klinicznym. Jeśli przeprowadza się badania czynności tarczycy u pacjentów przyjmujących produkty zawierające białinę, należy poinformować o tym pracowników laboratorni. Należy zastosować alternatywne metody oznaczania, nie ulegające wpływowi białej, jeśli są one dostępne. **Sód.** Produkt leczniczy zawiera mniej niż 1 mol (23 mg) sodu na tabletkę, to znaczy produkt leczniczy zawiera się za „wolny od sodu”. **Działania niepożądane** W pojedynczych przypadkach, jeśli zalecana dawka nie jest tolerowana lub wystąpił 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 wzmocnić ostrożnie ustalając dawkowanie. W przypadku nadwrażliwości na lewotyrosynę lub na którąkolwiek substancję pomocniczą produktu leczniczego Letrox, mogą wystąpić reakcje alergiczne na skórze (np. obrzęk naczynioruchowy, wysypka skórna, pokrzywka) oraz reakcje alergiczne związane z układem oddechowym. W pojedynczych przypadkach obserwowano wystąpienie wstrząsu anafilaktycznego. Na kilka przypadków należy przerwać podawanie produktu leczniczego. Ocena działań niepożądanych opiera się na następujących określeniach częstości ich występowania: Bardzo często: $\geq 1/100$; Często: $\geq 1/100$ do $< 1/100$; Nierzadko: $\geq 1/1000$ do $< 1/1000$; Rzadko: $\geq 1/10000$ do $< 1/10000$; 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: Częstość: tachykardia; Częstość nieznana: zaburzenia rytmu serca (arytmie), dusznica bolesna. **Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej** Częstość nieznana: obrzęk naczynioruchowy, wysypka, pokrzywka, nadmierna potliwość. **Zaburzenia psychiczne** Bardzo często: beśnośność; Częstość: nerwowość; Częstość nieznana: niepokój. **Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej** Częstość nieznana: osłabienie mięśni, kurcze mięśni, osteoporoza w czasie stosowania dawek supresyjnych lewotyrosyny, szczególnie u kobiet w okresie pomenopauzalnym, głównie podczas leczenia przez dłuższy okres czasu. **Zaburzenia naczyniowe** Częstość nieznana: udereżenie głozy, zaparcie krążeniowa i niemowląt urodzonych przedwcześnie z małą masą urodzenia. **Zaburzenia układu rozrodczego i płci** Częstość nieznana: zaburzenia miesiączkowania. **Zaburzenia zębodołu** Częstość nieznana: biegunka, wymioty i nudności. **Badania diagnostyczne** Częstość nieznana: zmniejszenie masy ciała. **Zaburzenia układu nerwowego** Bardzo często: ból głowy; Rzadko: reżymy guz mózgu (szczególnie u dzieci); Częstość nieznana: drętwienie. **Zaburzenia ogólne i stany w ciąży** Częstość nieznana: nielcieralność wysokiej temperatury, gorączka. **Aktualizacja** Letrox 25 mikrogramów (11.2023); Letrox 50; 50 mikrogramów; Letrox 75 mikrogramów; Letrox 100; Letrox 125 mikrogramów; Letrox 150. **02.2024; Cenę detaliczną:** LETROX[®] 50 (50) – 7,24 PLN; LETROX[®] 75 (50) – 7,56 PLN; LETROX[®] 100 (50) – 8,63 PLN; LETROX[®] 125 (50) – 10,10 PLN; LETROX[®] 150 (50) – 12,07 PLN; **MAKSYMALNA KWOTA DOPŁATY PÓŃNOSZĄcej PRZEZ PACJENTA:** LETROX[®] 50 (50) – 6,22 PLN; LETROX[®] 75 (50) – 4,43 PLN; LETROX[®] 100 (50) – 3,76 PLN; LETROX[®] 125 (50) – 4,44 PLN; LETROX[®] 150 (50) – 5,33 PLN. **Ceny z dn. 01.01.2025 (aktualne ceny dostępne <https://www.gov.pl/web/dzrownie/obowiazujace-ministra-zdrowia-lista-lekow-refundowanych>)** **PODMIOT ODPOWIEDZIALNY POSIADAJĄcy POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU:** BERLIN-CHEMIE AG Glienker Weg 125; 12489 Berlin; Niemcy. **NUMERY POZWOLEN WYDANE PRZEZ PREZESA URZŁPWIMB:** Letrox 25 mikrogramów 27121; Letrox 50; 50 µg/40; Letrox[®] 75 21735; Letrox[®] 100 R/689; Letrox[®] 125 21736; Letrox[®] 150 8206. **LEKI WYDANE W Z PRZEPISU LEKARZA (Rp).**

BERLIN-CHEMIE/MENARINI POLSKA Sp. z o.o., ul. Słomskiego 400-204 Warszawa, tel. 22 566 21 00; e-mail: biuro@berlin-chemie.com

*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 wycięcia tarczycy; pomocniczo w leczeniu nadczynności tarczycy w skłóceniu z tyreostatykami po uzyskaniu eutyreozy^{1,2}; test supresyjny w diagnostyce nadczynności tarczycy¹.
1. ChPL Letrox 25 mikrogramów (11.2023). 2. ChPL Letrox 50; Letrox 75 mikrogramów; Letrox 100; Letrox 125 mikrogramów; Letrox 150 (02.2024).

08:30 - 10:10 Przesadka 1

Przewodniczenie: prof. dr hab. n. med. Marek Pawlikowski,
prof. dr hab. n. med. Marek Bolanowski,
prof. dr hab. n. med. Aleksandra Gilis-Januszewska

08:30 - 08:45 Nowotwory w akromegalii

prof. dr hab. n. med. Marek Bolanowski

08:45 - 09:00 Ryzyko nowotworzenia u pacjentów pediatrycznych leczonych ludzkim rekombinowanym hormonem wzrostu

prof. dr hab. n. med. Maciej Hilczer

09:00 - 09:20 Diagnostyka i leczenie agresywnych guzów korykotropowych

prof. dr hab. n. med. Aleksandra Gilis-Januszewska
Wykład pod patronatem firmy Recordati Rare Diseases

09:20 - 09:35 Agresywne guzy prolaktynowe - jak je leczyć?

prof. dr hab. n. med. Nadia Sawicka-Gutaj

09:35 - 09:55 Personalizacja leczenia zespołu Cushinga: strategia terapeutyczna według etiologii, ciężkości choroby i zmienionych zasad refundacji

prof. dr hab. n. med. Przemysław Witek
Wykład pod patronatem firmy Recordati Rare Diseases

09:55 - 10:10 Dyskusja

10:10 - 10:20 Przerwa

10:20 - 11:40 Tarczyca 2

Przewodniczenie: dr n. med. Helena Jastrzębska,
prof. dr hab. n. med. Jan Brzeziński,
prof. dr hab. n. med. AnHELLI Syrenicz

10:20 - 10:35 Leczenie nadczynności tarczycy u chorych z orbitopatią tarczycową

prof. dr hab. n. med. Tomasz Bednarczuk

10:35 - 10:55 Niedoczynność przytarczyc po tyreoidektomii – od definicji i czynników ryzyka do nowoczesnych strategii zapobiegania i leczenia

prof. dr hab. n. med. Marek Dedecjus

10:55 - 11:10 Czy choroby tarczycy i cukrzyca to bliźniacze epidemie?

prof. dr hab. n. med. Adam Krętowski

11:10 - 11:25 Choroba Hashimoto a ryzyko raka tarczycy

prof. dr hab. n. med. AnHELLI Syrenicz

11:25 - 11:40 Dyskusja

11:40 - 11:50 Przerwa

11:50 - 13:50 Sesja endokrynologii onkologicznej 2

Przewodniczenie: dr n. med. Elżbieta Andrysiak-Mamos,
prof. dr hab. n. med. Renata Świątkowska-Stodulska,
prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła

- 11:50 - 12:05** **Endometrioza a ryzyko transformacji nowotworowej: endokrynne mechanizmy patogenezы oraz ich znaczenie kliniczne**
prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Elżbieta Sowińska-Przepiera
- 12:05 - 12:20** **Nowotwory jajnika czynne hormonalnie: ziarniszcak jako model współpracy endokrynologa, ginekologa i onkologa**
prof. dr hab. n. med. Marek Kudła
- 12:20 - 12:40** **Zespoły ektopowego wydzielania hormonów**
prof. dr hab. n. med. Renata Świątkowska-Stodulska
Wykład pod patronatem firmy Recordati Rare Diseases
- 12:40 - 12:55** **Czynniki ryzyka nowotworów jąder**
prof. dr hab. n. med. Jolanta Słowikowska-Hilczer
- 12:55 - 13:10** **Nowotwory gruczołów dokrewnych - rola medycyny nuklearnej**
prof. dr hab. n. med. Zbigniew Adamczewski
- 13:10 - 13:30** **Hot topics ENETS 2026: rola terapii radioligandowej w aktualnych zaleceniach leczenia nowotworów neuroendokrynnych i jej implikacje dla praktyki klinicznej**
prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła
Wykład sponsorowany przez firmę Novartis
- 13:30 - 13:50** **Dyskusja**

13:50 - 14:45 Lunch

14:45 - 15:50 Tarczyca a płodność

Przewodniczenie: prof. dr hab. n. med. Monika Zbucka-Krętowska,
prof. dr hab. n. med. Alicja Hubalewska-Dydejczyk,
prof. dr hab. n. med. Małgorzata Karbownik-Lewińska

- 14:45 - 15:05** **Co nowego w zaleceniach dotyczących prowadzenia ciąży z chorobami tarczycy?**
prof. dr hab. n. med. Alicja Hubalewska-Dydejczyk
Wykład pod patronatem firmy Merck
- 15:05 - 15:20** **Wpływ dysfunkcji tarczycy u ciężarnej na stan płodu**
dr hab. n. med. Piotr Kaczmarek, prof. UM w Łodzi
- 15:20 - 15:35** **Czego wymagają metody wspomaganego zapłodnienia od tyreologa?**
prof. dr hab. n. med. Małgorzata Karbownik-Lewińska
- 15:35 - 15:50** **Dyskusja**

15:50 - 16:00 Przerwa

16:00 - 17:00 **Współczesne leczenie nowotworów neuroendokrynych: strategie terapeutyczne, bezpieczeństwo hormonalne i nowe możliwości leczenia systemowego**

16:00 - 16:20 **Przerzutowe nowotwory neuroendokryne: jak optymalnie dobrać i sekwencjonować leczenie w codziennej praktyce**
prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła

16:20 - 16:40 **Konsekwencje endokrynologiczne współczesnych terapii onkologicznych**
dr hab. n. med. Aleksandra Jawiarczyk-Przybyłowska, prof. UMW

16:40 - 17:00 **Postęp w leczeniu systemowym NET: rola kabozantynibu i pierwsze polskie doświadczenia**
dr hab. n. med. Agnieszka Kolasińska-Ćwikła, prof. NIO-PIB

Sesja pod patronatem firmy IPSEN

17:00 - 17:10 Przerwa

17:10 - 17:35 **Spotkanie z Ekspertem**

Przewodniczenie: prof. dr hab. n. med. Małgorzata Karbownik-Lewinska,
prof. dr hab. n. med. Anelli Syrenicz,
prof. dr hab. n. med. Alicja Hubalewska-Dydejczyk

Czy niedobór wit. D może mieć wpływ na funkcję tarczycy i indukcję procesów nowotworowych?
prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała

17:35 - 18:05 **Wykład gość zagraniczny**

Subclinical Thyroid Disease Across the Lifespan: Risk, Resilience, and Treatment Thresholds

prof. Salman Razvi



CABOMETRYX® W NET: NOWE MOŻLIWOŚCI^{1,2}

**LIPIEC 2025: NOWA REJESTRACJA
W NOWOTWORACH
NEUROENDOKRYNNYCH²**



Produkt leczniczy CABOMETRYX jest wskazany do stosowania u dorosłych pacjentów z nieresekcyjnymi lub przerzutowymi, dobrze zróżnicowanymi guzami neuroendokrynnymi pozatrzustkowymi (epNET) i trzustkowymi (pNET), u których doszło do progresji choroby po uprzednim zastosowaniu co najmniej jednej terapii ogólnoustrojowej innej niż analogi somatostatyn².

1. N Engl J Med 2025;392:653-65. DOI: 10.1056/NEJMoa2403991i.

2. Aktualna Charakterystyka Produktu Leczniczego Cabometryx®.

NET (ang. *Neuroendocrine Tumor*) - guz neuroendokrynnny.

08:30 - 10:00 Rak tarczycy 2

Przewodniczenie: prof. dr hab. n. med. Barbara Jarzęb,
prof. dr hab. n. med. Ewelina Szczepanek-Parulska,
prof. dr hab. n. med. Małgorzata Karbownik-Lewińska

08:30 - 08:45 **Otyłość jako czynnik ryzyka raka tarczycy – mechanizmy i implikacje kliniczne**

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

08:45 - 09:00 **Chłoniaki tarczycy - diagnostyka i postępowanie**

prof. dr hab. n. med. Ewelina Szczepanek-Parulska

09:00 - 09:15 **Przyszłość leczenia radioizotopowego w raku tarczycy**

prof. dr hab. n. med. Barbara Jarzęb

09:15 - 09:30 **Wznowa zróżnicowanych raków tarczycy**

prof. dr hab. n. med. Aldona Kowalska

09:30 - 09:45 **Leczenie inhibitorami kinaz tyrozynowych w raku tarczycy – terażniejszość i przyszłość**

prof. dr hab. n. med. Jolanta Krajewska

09:45 - 10:00 **Dyskusja**

10:00 - 10:30 Wykład gość zagraniczny

RET gene variants and Risk of Medullary Thyroid Cancer

prof. Bijay Vaidya

10:30 - 10:40 **Przerwa**

10:40 - 11:30 VARIA

Przewodniczenie: dr hab. n. med. Konrad Szosland,
prof. dr hab. n. med. Irina Kowalska,
prof. dr hab. n. med. Przemysław Witek

10:40 - 10:55 **Zaburzenia funkcji tarczycy w PCOS**

prof. dr hab. n. med. Irina Kowalska

10:55 - 11:15 **Dlaczego endokrynolog powinien zauważyć, rozpoznać i leczyć chorobę otyłościową?**

prof. dr hab. n. med. Elżbieta Skowrońska-Józwiak
Wykład pod patronatem firmy Novo Nordisk

11:15 - 11:30 **Dyskusja**

11:30 - 11:40

Przerwa

11:40 - 12:05 Spotkanie z Ekspertem

Przewodniczenie: prof. dr hab. n. med. Małgorzata Karbownik-Lewińska,
prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała,
prof. dr hab. n. med. AnHELLI Syrenicz

Specjalizacja czy umiejętność - jak szkolić młodych lekarzy?
prof. dr hab. n. med. Mariusz Klencki

12:05 - 13:05 Przysadka 2

Przewodniczenie: prof. dr hab. n. med. Maria Górską,
prof. dr hab. n. med. Wojciech Zgliczyński,
prof. dr hab. n. med. Krzysztof Lewandowski

12:05 - 12:20 Aktualne wytyczne postępowania w incydentaloma
prof. dr hab. n. med. Wojciech Zgliczyński

**12:20 - 12:35 Zaburzenia czynności przysadki po zastosowaniu leków z grupy
immune checkpoint inhibitors**
prof. dr hab. n. med. Krzysztof Lewandowski

12:35 - 12:50 Postępowanie w udarze guza przysadki
dr hab. n. med. Maria Stelmachowska-Banaś, prof. ICZMP

12:50 - 13:05 Dyskusja

13:05 - 13:15 Zakończenie III Zjazdu Polskiego Towarzystwa Endokrynologii Onkologicznej oraz X Zjazdu Polskiego Towarzystwa Tyreologicznego

prof. dr hab. n. med. Małgorzata Karbownik-Lewińska,
prof. dr hab. n. med. AnHELLI Syrenicz

KURS USG

Sala Cashmere (parter Centrum Konferencyjnego)

czwartek
16.04.2026

15:20 - 15:45 Wykład wprowadzający

prof. dr hab. n. med. Zbigniew Adamczewski,
prof. dr hab. n. med. Marek Dedecjus

15:45 - 17:00 Cześć praktyczna dla początkujących

PARTNERZY WARSZTATÓW USG

EUROMED)))
HEALTHCARE SOLUTIONS
SAMSUNG

medinco
partner  GE HealthCare
intimex Authorized Distributor
GE HealthCare

 **SolveMedical**

9:00-9:45

P7 – Varia – tarczycza i endokrynologia onkologiczna

Przewodniczenie: prof. dr hab. n. med. Marek Dedecjus,
prof. dr hab. n. med. Aldona Kowalska

9:00-9:05

Powikłania endokryne immunoterapii nowotworów – wyzwania w codziennej praktyce klinicznej

Joanna Januszkiewicz-Caullier

9:05-9:10

Skuteczność przeszłornej ablacji etanolem w leczeniu pierwotnej nadczynności przytarczyc w przebiegu pojedynczego gruczolaka przytarczycy – doniesienia wstępne

Konrad Kędra

9:10-9:15

Ocena skuteczności termoablacji laserowej zmian ogniskowych tarczycy, z uwzględnieniem zwiększonej energii ablacyjnej

Mateusz Obal

9:15-9:20

Hiperkortyzolemia w przebiegu ektopowego wydzielania ACTH – doświadczenie ośrodka trzeciorzędowej referencyjności

Agata Berlińska

9:20-9:25

Ocena wpływu stosowania leków przeciwkrzepliwych i przeciwplatekcyjnych na ryzyko uzyskania niediagnostycznego wyniku biopsji cienkoigłowej tarczycy oraz wystąpienie powikłań krwotocznych

Aneta Olszyńska-Podleśna

9:25-9:30

Utrata ekspresji parafibrominy jako czynnik prognostyczny nawrotu raka przytarczyc: doświadczenia ośrodka i przegląd systematyczny

Ewa Zalewska

9:30-9:35

Przedoperacyjne stężenie witaminy D jako predyktor hipokalcemii po strumektomii totalnej z powodu wola guzowatego

Katarzyna Bornikowska

9:35-9:40

Zróznicowana wrażliwość tkanek endokrynych i nieendokrynych na peroksydację lipidów indukowaną przez kadm oraz ochronna rola melatoniny

Aleksandra K. Gładysz

9:40-9:45

Indolo-3-karbinol jako związek o potencjalnym działaniu ochronnym przed peroksydacją lipidów indukowaną reakcją Fentona w gruczole tarczycowym; zastosowanie dokowania molekularnego

Anna Skoczyńska

9:45-10:30

PRACE WYRÓŻNIONE

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

9:45-9:50

Nefrotynektyna (NPNT) jako Wskaźnik Agresywnego Fenotypu Raka Brodawkowatego Tarczycy

Angelika Buczyńska-Backiel

9:50-9:55

Terapia celowana zależna od statusu mutacji BRAF jako kluczowy czynnik determinujący przeżycie chorych na raka anaplastycznego tarczycy

Joanna Długosińska

9:55-10:00

Ektopowy zespół Cushinga a choroba Cushinga – różnice kliniczne i biochemiczne na podstawie analizy danych rejestru ERCUSYN-Kraków

Aleksandra Gamrat-Żmuda

- 10:00-10:05** **Przeżycie to nie wszystko: determinanty jakości życia pacjentów ze zróżnicowanym rakiem tarczycy**
Joanna Jauszkiewicz-Caulier
- 10:05-10:10** **Charakterystyka kliniczna i czynniki prognostyczne w ektopowym zespole Cushinga**
Gustaw Laskowski
- 10:10-10:15** **Długoterminowe wyniki i bezpieczeństwo RLT stosowanej jako leczenie pierwszego wyboru w porównaniu z zastosowaniem jej jako terapii drugiej linii w leczeniu rozsiały GEP-NET**
Marta Opalińska
- 10:15-10:20** **Podwyższony poziom ekspresji sirtuiny-1 (SIRT1) w mózgu karłowatych długo żyjących myszy Ames dwarf – potencjalnie korzystny mechanizm uczestniczący w regulacji długości ich życia**
Ilona Zawada-Jędrysiak
- 10:20-10:25** **Hybrydowa analiza ultrasonograficzna wspomagana sztuczną inteligencją w diagnostyce zmian ogniskowych tarczycy**
Agnieszka Żyłka
- 10:25-10:30** **Ektopowy zespół Cushinga (ECS) w raku drobnokomórkowym płuca (SCLC) – znaczenie wczesnego rozpoznania i leczenia**
Aleksandra Gilis-Januszewska

10:40-10:50 **P4 - Guzy przysadki**

Przewodniczenie: prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła,
prof. dr hab. n. med. Zbigniew Adamczewski

- 10:40-10:45** **Wielohormonalna niedoczynność przysadki a poziom uszkodzeń oksydacyjnych — badanie prospektywne z oceną wpływu leczenia substytucyjnego, ze szczególnym uwzględnieniem terapii L-tyroksyną**
Paweł Sojka
- 10:45-10:50** **Leczenie multimodalne temozolomidem, pasireotydem LAR i osilodrostatem w cichych guzach kortykotropowych z komórkami Crooke'a z transformacją do ciężkiego zespołu Cushinga, rejestr ERCUSYN Kraków**
Aleksandra Gilis-Januszewska

10:50-11:00 **P6 – Otyłość jako czynnik ryzyka kancerogenezy**

Przewodniczenie: prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła,
prof. dr hab. n. med. Zbigniew Adamczewski

- 10:50-10:55** **Od dysbiozy do kancerogenezy: mikrobiota jelitowa jako brakujące ogniwo między otyłością a nowotworzeniem**
Agnieszka Baranowska-Bik
- 10:55-11:00** **Zależność między greliną a markerami insulinooporności w kontekście ryzyka nowotworów**
Maria Kościuszko

11:00-11:25 **P5 – Nowotwory złośliwe układu endokrynnego oraz nowotwory hormonozależne**

Przewodniczenie: prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła,
prof. dr hab. n. med. Zbigniew Adamczewski

- 11:00-11:05** **Strategia „block-and-replace” z osilodrostatem jako skuteczna metoda szybkiej stabilizacji ciężkiej hiperkortyzolemii**
Aleksandra Gilis-Januszewska

- 11:05-11:10** **Przebieg kliniczny i efekty leczenia raka przytarczyc – analiza serii przypadków**
Mirella Iwanowska
- 11:10-11:15** **Obraz kliniczny i wyniki leczenia raka kory nadnercza w ośrodku III stopnia referencyjności – seria przypadków**
Paulina Kalman
- 11:15-11:20** **Nowotwór neuroendokryny płuca z ektopową sekrecją somatoliberyny (GHRH) jako przyczyna akromegalii – długoterminowa kontrola po sekwencyjnym leczeniu lanreotydem, pasireotydem oraz terapią radioizotopową ukierunkowaną na receptory peptydowe (PRRT) (opis przypadku)**
Zuzanna Lipiec-Rzepecka
- 11:20-11:25** **Ektopowy zespół Cushinga (ECS) w raku drobnokomórkowym płuca (SCLC) – znaczenie wczesnego rozpoznania i leczenia**
Aleksandra Gamrat-Żmuda

11:25-11:50 **P1 – Zaburzenia czynności tarczycy i zapalenia tarczycy**

Przewodniczenie: prof. dr hab. n. med. Ewelina Szczepanek-Parulska,
prof. dr hab. n. med. Grzegorz Kamiński

- 11:25-11:30** **Skuteczność profilaktyki jodowej w Polsce: analiza podaży jodu u dzieci i młodzieży województwa łódzkiego – doświadczenia jednego ośrodka**
Ewelina Sośnierz
- 11:30-11:35** **Analiza związku parametrów tarczycowych z siłą mięśniową u pacjentek z zespołem Turnera**
Mariola Krzyżcin
- 11:35-11:40** **Ocena jakości życia pacjentów z chorobą Hashimoto w stadium eutyreozy w zależności od współwystępowania zespołu metabolicznego**
Aldona Janoska
- 11:40-11:45** **Otyłość jako nieklasyczny czynnik ryzyka orbitopatii tarczycowej – analiza przekrojowa**
Natalia Zawalna
- 11:45-11:50** **Zastosowanie plazmaferezy w odpornej na farmakoterapię chorobie Gravesa-Basedowa**
Olivia Wasilewska

12:00-13:00 **P3 – Rak tarczycy**

Przewodniczenie: prof. dr hab. n. med. Grzegorz Kamiński,
prof. dr hab. n. med. Aldona Kowalska

- 12:00-12:05** **Znaczenie chirurgii nieradykalnej w raku anaplastycznym tarczycy – doświadczenia jednego ośrodka (2019-2025)**
Jacek Gałczyński
- 12:05-12:10** **Zmiany jasnokomórkowe w nowotworach tarczycy – doświadczenia własne Kliniki Endokrynologii Onkologicznej i Medycyny Nuklearnej NIO-PIB w Warszawie latach 2008-2026**
Olga Wajtryt
- 12:10-12:15** **Fałszywie dodatnie wyniki (FDW) poterapeutycznej scyntygrafii całego ciała (WBS) jako wyzwanie kliniczne w prowadzeniu pacjentów ze zróżnicowanym rakiem tarczycy leczonych radiojodem (RAI)**
Anna Matrejek
- 12:15-12:20** **Porównanie systemów sztucznej inteligencji S-Detect oraz Koios w diagnostyce ultrasonograficznej zmian ogniskowych tarczycy**
Katarzyna Dobruch-Sobczak

- 12:20-12:25** **Ultrasonograficzna ocena nacieku krtani i tchawicy za pomocą ultrasonografii przezkrtaniowej (TLUS)**
Sylwia Wolff
- 12:25-13:00** **Wartość prognostyczna wskaźnika Ki-67 w raku anaplastycznym tarczycy – analiza jednośrodkowa**
Joanna Januszkiewicz-Caulier

13:00-14:10 **P8 – Przypadki kliniczne – tarczyca i endokrynologia onkologiczna**

Przewodniczenie: prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała,
prof. dr hab. n. med. Anelli Syrenicz

- 13:00-13:05** **Obustronny blastyczny chłoniak nadnerczy wywodzący się z komórek płaszczą (MCL)**
Marta Klepinowska
- 13:05-13:10** **Przetoka tchawiczo-przelykowa jako rzadkie powikłanie laserowej termoablacji guzka tarczycy**
Maciej Pawlica
- 13:10-13:15** **Hormonalnie czynny nowotwór podścieliskowy przewodu pokarmowego jako niespotykane rzadka przyczyna ciężkich nawracających hipoglikemii**
Jakub Rosik
- 13:15-13:20** **Podwójne wyzwanie endokrynologiczne – rak tarczycy w świetle akromegalii**
Hanna Szmygin
- 13:20-13:25** **Operacyjne leczenie przerzutów raka przytarczyc – opis przypadku**
Karolina Późniewska
- 13:25-13:30** **Kiedy słyszysz tętent kopyt pomyśl o zebrze, czyli o zespole oporności na hormony tarczycy słów kilka**
Klaudia Brożyna-Tkaczyk
- 13:30-13:35** **Trudności w diagnostyce rozszianych mikrozwapnień w płacie tarczycy**
Agnieszka Bogusz-Wójcik
- 13:35-13:40** **Choroba Gravesa i Basedowa oporna na farmakoterapię jako tyreologiczna manifestacja zapalnego zespołu rekonstytucji immunologicznej po wdrożeniu leczenia antyretrowirusowego – opis przypadku**
Renata Michalak
- 13:40-13:45** **Skuteczne przygotowanie propylotiouracylem do pilnej tyreoidektomii pacjentki w przełomie tarczycowym po przebytej agranulocytozie spowodowanej tiamazolem**
Justyna Milczarek-Banach
- 13:45-13:50** **Wtórne nowotwory złośliwe (WNZ): zagadkowy guz płuca u pacjentki z uprzednio rozpoznany rakiem piersi i brodawkowatym rakiem tarczycy (PTC)**
Anna Klasa
- 13:50-13:55** **Rak przytarczyc jako rzadka przyczyna pierwotnej nadczynności przytarczyc – opis przypadku**
Karol Ciszek
- 13:55-14:00** **Cykliczny zespół Cushinga: diagnostyczne i terapeutyczne wyzwania u pacjenta długotrwale leczonego w schemacie block-and-replace z użyciem osilodrostatu**
Wiktoria Suchy
- 14:00-14:05** **Tyreotropinoma na podłożu hemiangiomy tarczycy**
Maria Stelmachowska-Banaś
- 14:05-14:10** **Gdy pierwsza linia zawodzi – przypadek rozszianego raka tarczycy**
Hanna Szmygin

ZAPRASZAMY NA

XIX ZJAZD NAUKOWY PTMN

MEDYCYNA NUKLEARNA 360°
DOKŁADNA DIAGNOSTYKA – PRECYZYJNE LECZENIE

21-23 maja
2026



ŁÓDŹ

Hotel Ambasador Premium

SympoMed

INFORMACJE ORGANIZACYJNE

BIURO ZJAZDU



Biuro Zjazdu znajduje się na 4 piętrze hotelu Vienna House by Wyndham Andel's Łódź - w bezpośrednim sąsiedztwie sali Wykładowej.

Biuro Zjazdu będzie czynne:

- **16 kwietnia**, czwartek, w godzinach 12:00-18:00
- **17 kwietnia**, piątek, w godzinach 8:00-18:00
- **18 kwietnia**, sobota, w godzinach 8:00-13:00

UCZESTNIKOM ZAPEWNIAMY



- wstęp na sesje naukowe
- torbę zjazdową z materiałami zjazdowymi
- udział w wystawie medycznej
- identyfikator
- certyfikat w formie elektronicznej (do pobrania z profilu sympomed.pl) wystawiony po weryfikacji obecności na Zjeździe
- książkę abstraktów
- książkę streszczeń w formie elektronicznej

PUNKTY EDUKACYJNE



Na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 października 2024r. w sprawie sposobu dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów, udokumentowanej liczby godzin uczestnictwa w Zjeździe, lekarzowi/lekarzowi dentyście przysługuje **18 punktów edukacyjnych**

WYSTAWA MEDYCZNA



Wystawa medyczna znajduje się na 4 piętrze hotelu Vienna House by Wyndham Andel's Łódź. Wstęp na wystawę medyczną możliwy jest **wyłącznie dla osób uprawnionych do wystawiania recept lub prowadzących obrót produktami leczniczymi.**

Gastronomia



- **Kawa, herbata oraz drobne przekąski** dostępne będą w dniach 16-18 kwietnia w przerwach między sesjami, na terenie wystawy medycznej
- **Koktajl powitalny** będzie serwowany w czwartek, 16 kwietnia, po Uroczystej Inauguracji Zjazdu, na terenie wystawy medycznej
- **Lunch** będzie serwowany w piątek, 17 kwietnia, w restauracji hotelowej (parter)

Spotkanie towarzyskie



Spotkanie Towarzyskie podczas Zjazdu odbędzie się w dniu **17 kwietnia o godzinie 20:10** w sali Wykładowej, na 4 piętrze hotelu Vienna House by Wyndham Andel's Łódź. Wstęp na Spotkanie Towarzyskie będzie możliwy **wyłącznie po uprzednim opłaceniu i okazaniu zaproszenia, które będzie wydane podczas odbioru identyfikatora zjazdowego.**

Identyfikatory



Aby zagwarantować Państwu maksymalne bezpieczeństwo oraz komfort podczas obrad, prosimy o **obowiązkowe noszenie identyfikatorów zjazdowych** w widocznym miejscu. Osoby bez identyfikatora nie będą uprawnione do wstępu na część dydaktyczną, wystawową oraz cateringową.

Informacja dla Wykładowców - punkt multimedialny



Punkt multimedialny zlokalizowany jest bezpośrednio w sali wykładowej - 4 piętro hotelu Vienna House by Wyndham Andel's Łódź.

Wykładowcy proszeni są o dostarczenie prezentacji na minimum godzinę przed rozpoczęciem sesji w której biorą udział, w celu sprawdzenia poprawności jej działania.

Jednocześnie, prosimy o dostarczenie prezentacji na sesje poranne dzień wcześniej.

KONTAKT

Przez cały czas trwania III Zjazdu Polskiego Towarzystwa Endokrynologii Onkologicznej oraz X Zjazdu Polskiego Towarzystwa Tyreologicznego w razie jakichkolwiek pytań lub wątpliwości, do Państwa dyspozycji pozostaje Zespół Sympomed.

Kontakt dla Uczestników Biuro Zjazdu

Joanna Myszczyżyn
j.myszczyzyn@sympomed.pl
tel. 603 770 438

Kontakt dla Wykładowców

Magdalena Starnowska
m.starnowska@sympomed.pl
tel. 603 770 358

Kontakt dla Firm

Laura Woźniak
l.wozniak@sympomed.pl
tel. 601 197 062

Kontakt w kwestiach technicznych

Marcin Werner
m.werner@sympomed.pl
tel. 603 770 342

Koordynator Projektu

Paulina Kraszewska
p.kraszewska@sympomed.pl
607 775 734

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 lewotyrosyny sodowej (*Levothyroxinum natricum*). **Postać farmaceutyczna.** Tabletki. Biała, okrągła tabletki, płaska, z rowkiem dzielącym po obu stronach, ze ściętymi 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, 137 µg: suplementacja skąpana ze stosowaniem leków przeciwzrzutowych 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 lewotyrosynę 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 w wielu pacjentach stwierdza się zwiększone stężenia T_4 i fT_4 , lepszym punktem odniesienia dla dalszej terapii jest wyższe stężenie w surowicy hormonu pobudzającego 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 lewotyrosyny 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 skąpana ze stosowaniem leków przeciwzrzutowych w trakcie leczenia nadczynności tarczycy: 50–100; w testach zahamowania czynności tarczycy: Euthyrox N 100 – 2 tabl. na dobę 1 tyd. lub 2 tyd. przed testem, Euthyrox N 150 - ½ tabl. na dobę 3 tyd. lub 4 tyd. przed testem, 1 tabl. na dobę 1 tyd. lub 2 tyd. przed testem, Euthyrox N 200 – 1 tabl. na dobę 1 tyd. lub 2 tyd. 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 niedokrwinną serca oraz u pacjentów z ciężką lub długotrwałą niedoczynnością tarczycy, rozpoczynając leczenie hormonami tarczycy należy zachować szczególną ostrożność. To oznacza, że należy zastosować 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 rozważenia dawek mniejszych niż optymalne dawki zapewniające pełną substytucję, czego wynikiem będzie brak pełnego wyrównania stężeń TSH. **Dzieci i młodzież** U noworodków i niemowląt z wrodzoną niedoczynnością tarczycy, u których ważna jest szybka substytucja, zalecana dawka początkowa wynosi 10 mikrogramów do 15 mikrogramów/kg masy ciała na dobę przez pierwsze 3 miesiące. Następnie dawki należy dostosować indywidualnie, na podstawie oceny klinicznej oraz stężeń hormonów tarczycy i TSH. **Sposób podawania** Dawki dobowe należy przyjmować jednorazowo. Pojędźcaw dawkę dobową przyjmować rano, na czczo, pół godziny przed śniadaniem, najlepiej z niewielką ilością płynu (np. pół szklanki wody). Niemowlętom 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 profilaktyka nawrotów po usunięciu wola obojętnego. Leczenie tworzące terapii nadczynności tarczycy po uzyskaniu eutyrozy jest wskazane przez okres stosowania leków przeciwzrzutowych. 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 nio 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 niedoczynność kory nadnerczy, nieleczona niedoczynność przysadki i nieleczona nadczynność tarczycy. Leczenia produktem Euthyrox N nie wolno rozpoczynać po świeżo przebytej zawale mięśnia sercowego, w czasie zapalenia mięśnia sercowego oraz w czasie ostrego zapalenia wszystkich warstw serca (*pancarditis*). W czasie ciąży lewotyrosyny nie należy stosować w skojarzeniu z lekami przeciwzrzutowymi 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 wieńcowa, dławica piersiowa, miażdżyc naczyń, nadciśnienie tętnicze, niedoczynność przysadki, niedoczynność kory nadnerczy, autonomiczna czynność tarczycy. Na początku stosowania lewotyrosyny u pacjentów z ryzykiem zaburzeń psychotycznych należy szczególnie monitorować i rozpoczynać leczenie od małych dawek, a następnie stopniowo je zwiększać. W przypadku pojawienia się objawów psychotycznych, należy rozważyć dostosowanie dawki lewotyrosyny. U pacjentów z niewydolnością wieńcową, 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 tarczycy. W przypadku wtórnej niedoczynności tarczycy, należy określić jej przyczynę przed włączeniem terapii substytucyjnej i jeśli jest taka potrzeba, wdrożyć leczenie substytucyjne skompensowanej niedoczynności nadnerczy. W przypadku zaburzeń czynności kory nadnerczy, należy zastosować odpowiednią terapię zastępczą przed rozpoczęciem stosowania lewotyrosyny, aby zapobiec ostrej niewydolności kory nadnerczy. W przypadku podejrzenia autonomicznej czynności tarczycy, należy przed leczeniem przeprowadzić test z TRH lub wykonać skyntryfalię supresyjną. Rozpoczynając leczenie lewotyrosyny u niemowląt urodzonych przedwcześnie z bardzo małą urodzeniową masą ciała, należy monitorować parametry hemodynamiczne, ponieważ może wystąpić zapisk krążeniowa spowodowana niedojrzałą czynnością nadnerczy. U kobiet po menopauzie z niedoczynnością tarczycy i zagrożonych zwiększonym ryzykiem osteoporozy, należy unikać większego niż fizjologiczne stężenia lewotyrosyny w surowicy i w związku z tym należy bardzo starannie kontrolować parametry czynności tarczycy. Nie należy stosować lewotyrosyny w stanach hipertetyrozy poza tymi przypadkami, kiedy jest ona stosowana jednocześnie z lekami przeciwzrzutowymi w trakcie leczenia nadczynności tarczycy. Nie wolno podawać hormonów tarczycy w celu zmniejszenia masy ciała. U pacjentów w stanie eutyrozy leczenie lewotyrosyny nie powoduje zmniejszenia masy ciała. Duże dawki leku mogą powodować ciężkie lub nawet zagrażające życiu działania niepożądane. Nie należy stosować dużych dawek lewotyrosyny w skojarzeniu z niektórymi substancjami na odchudzanie, np. z lekami sympatykomimetycznymi. Jeśli konieczna jest zmiana na inny produkt leczniczy zawierający lewotyrosynę, wymagana jest ścisła kontrola, w tym monitorowanie parametrów klinicznych i biochemicznych w okresie przejściowym ze względu na potencjalne ryzyko zaburzeń równowagi hormonów tarczycy. U niektórych pacjentów może być konieczne dostosowanie dawki. Stosując jednocześnie lewotyrosynę z orlistatem może dojść do niedoczynności tarczycy i (lub) pogorszenia kontroli niedoczynności tarczycy. Pacjenci przyjmujący lewotyrosynę powinni skonsultować się z lekarzem przed rozpoczęciem leczenia orlistatem. Obi leki powinny być przyjmowane o różnych porach dnia; konieczna może być także zmiana dawki lewotyrosyny. Zaleca się również monitorowanie pacjentów o okresową kontrolę stężenia hormonu w surowicy. Pacjenci z cukrzycą i pacjenci stosujący leczenie przeciwzrzutowe. Wpływ na wyniki badań laboratoryjnych. Biotyna może wpływać na wyniki badań immunologicznych tarczycy opartych na interakcji białki i streptawidyny, prowadząc do fałszywego zmniejszenia lub fałszywego zwiększenia wartości wyników badań. Ryzyko takiego wpływu zwiększa się wraz z dawką białki. Podczas interpretacji wyników badań laboratoryjnych należy wziąć pod uwagę możliwość wpływu białki, zwłaszcza jeśli stwierdzi się brak spójności wyników z obrazem klinicznym. Jeśli przeprowadza się badania czynności tarczycy u pacjentów przyjmujących produkty zawierające białkę, należy poinformować o tym pracownikom laboratorium. Należy zastosować alternatywne metody oznaczenia, nie ulegające wpływowi białki, jeśli są one dostępne. Ten produkt leczniczy zawiera mniej niż 1 mmol (23 mg) sodu w jednej tabletkie, to znaczy produkt leczniczy uznaje się za „wolny od sodu”. **Działania niepożądane** W czasie stosowania lewotyrosyny 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 lewotyrosyny 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 mieszczakowania, rzekomy guz mózgu, drżenie, niepokój ruchowy, bezsenność, nadmierne pocenie się, zmniejszenie masy ciała, biegunka. W takich przypadkach dawkę należy zmniejszyć lub odstawić lek na kilka dni. Terapie 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 nieznamna (nie może być określona na podstawie dostępnych danych). **Zgłaszanie podejrzanym działaniom niepożądanych** Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzanym działaniom 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.ozdrowie.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 pozwolenia wydane przez URPLWNIPB** 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.easteurope@merckgroup.com; **informacja medyczna:** medinfo_pl@merckgroup.com. **Wziewszczenie Ministra Zdrowia z dnia 18.09.2024 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych na dzień 1.10.2024 r.**

Ceny Euthyrox N*: detaliczna/wysokość dopłaty pacjenta: 25 µg/50 tabl.: 6,82/6,82; 25 µg/100 tabl.: 9,50/8,52; 50 µg/50 tabl.: 7,65/6,67; 50 µg/100 tabl.: 13,73/8,81; 75 µg/50 tabl.: 8,75/5,67; 75 µg/100 tabl.: 15,25/8,02; 88 µg/50 tabl.: 9,28/5,11; 100 µg/50 tabl.: 9,38/4,56; 100 µg/100 tabl.: 16,80/7,16; 112 µg/50 tabl.: 10,14/4,74; 125 µg/50 tabl.: 10,90/4,87; 125 µg/100 tabl.: 20,66/8,89; 137 µg/50 tabl.: 11,45/4,87; 150 µg/50 tabl.: 12,40/5,33; 150 µg/100 tabl.: 22,57/10,67; 175 µg/50 tabl.: 14,66/6,22; 200 µg/50 tabl.: 16,02/7,11 zł.

Na podstawie ChPL z 03.2023

Euthyrox[®]N

Lewotyroksyna
sodowa



**precyzyjne
leczenie**

**niedoczynności
tarczycy**

PL-EUT-00324

MERCK