

# PROGRAM



## **XXII** KURS KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO Z ENDOKRYNOLOGII, DIABETOLOGII i CHOROÓB METABOLICZNYCH

**TORUŃ, 5-7 grudnia 2019 roku**

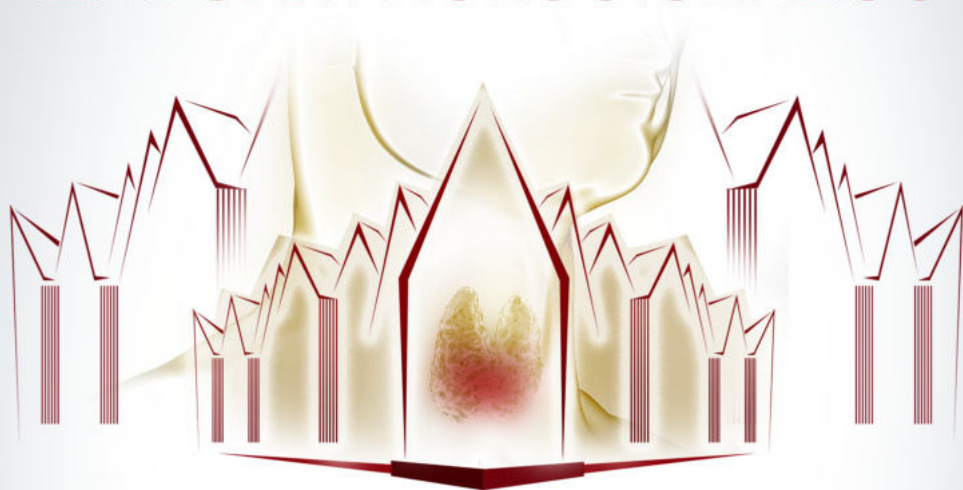
**Przewodniczący Komitetu Naukowego i Organizacyjnego:**

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



**Spotkanie MIKOŁAJ-KOPIERNIKowe**

# XXII ZJAZD POLSKIEGO TOWARZYSTWA ENDOKRYNOLOGICZNEGO



**prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała**  
Przewodniczący Komitetu Naukowego

**prof. dr hab. n. med. Anelli Syrenicz**  
Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego

**17 - 19 września 2020**

**SZCZECIN**

**Miejsce Zjazdu:**

**Netto Arena**

ul. W. Szafera 3/5/7

**Uroczystość Inauguracyjna:**

**Filharmonia Szczecińska**

ul. Małopolska 48

## **Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy,**

po uroczym Krakowie wracamy do, można powiedzieć już tradycyjnego, równie wspaniałego i Mikołajkowego miejsca w Toruniu. Nic dziwnego, że to piękne miasto jest Waszym wyborem, gdyż spełnia wszelkie cechy miejsca idealnego, dzięki wspaniałej architekturze, zabytkowym kamienicom, zapachom pierników toruńskich, otwartości, ale co nie jest bez znaczenia, lokalizacji na mapie Polski. Jak na Mikołajki przystało przygotowujemy szereg świątecznych prezentów naukowych. Konwencja Dark Session pozostaje niezmienna, a zgodnie z waszą prośbą kontynuujemy także Merckonerów – dziękuję Wam, za stworzenie i zgłoszenie silnych zespołów o bardzo szerokiej wiedzy endokrynologicznej. Ponieważ spotykamy się w okresie mikołajkowym chciałem zapewnić, że i tym razem nie zabraknie atrakcji i wspaniałych prezentów, nie tylko naukowych.



Wykładowcy zapewniają, że poziom merytoryczny wystąpień jak zawsze będzie wysoki. Wobec coraz bardziej rozprzestrzeniającej się epidemii otyłości, osobiście szczególnie czekam na sesję metaboliczną, w której prof. Maria Górka przekaże nam dane jaka jest rola snu w rozwoju zaburzeń metabolicznych, natomiast prof. Adam Krętowski poinstruuje nas - jak i co jeść i jak (niedużo) ćwiczyć. Dopełnieniem sesji będą dwa wykłady prof. Matyjaszek-Matuszek i dr Tomkalskiego o zaburzeniach endokrynologicznych w otyłości i odmiennościach hormonalnych u pacjentów po zabiegach bariatrycznych. W sesji onkologicznej prof. Szczepanek-Parulska przedstawi problem nowotworów w tarczycy ale nie z tarczycy. Niezwykle intrygujące wydaje się być doniesienie Prof. Barczyńskiego – „Sztuczna inteligencja w analizie obrazu ultrasonograficznego guzów tarczycy” i wykład Prof. Romana Junika – „Wpływ hormonów tarczycy na mózg”. Oczywiście nie zabraknie głosu konsultanta krajowego Prof. Andrzeja Lewińskiego, nie wspominając o warsztatach USG, które niezmiennie przyciągają Waszą uwagę. To tylko niewielka szczypta z naszego niezmiernie atrakcyjnego programu merytorycznego.

Organizacyjną stroną naszego spotkania zajmuje się firma Sympomed, która już trzeci raz przeprowadzi nas przez meandry procesów logistycznych kursu. Jestem przekonany, że zespół ten zapewni nam wysoką jakość organizacyjną naszego spotkania.

Dziękuję za obecność każdego z Was, bo przecież to spotkanie endokrynologów w gronie przyjaciół, która umożliwi nam wzajemny kontakt, merytoryczną wymianę poglądów i prowadzi do doskonalenia naszej codziennej praktyki lekarskiej. Zróbmy to razem - bo tylko wtedy odniesiemy sukces.

**Witam Was w Toruniu!**

**Z poważaniem,**

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

## PRZEWODNICZĄCY KOMITETU NAUKOWEGO I ORGANIZACYJNEGO



**prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała**  
Kierownik Katedry i Kliniki Endokrynologii,  
Przemiany Materii i Chorób Wewnętrznych  
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu



**prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła**  
Klinika Endokrynologii  
Katedra Patofizjologii i Endokrynologii  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

## PRZEWODNICZĄCY HONOROWY



**prof. dr hab. n. med. Andrzej Milewicz**  
Katedra i Klinika Endokrynologii, Diabetologii  
i Leczenia Izotopami Uniwersytetu Medycznego  
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

---

## PRZYJACIELE POLSKIEJ ENDOKRYNOLOGII:



---

## PARTNER ORGANIZACYJNY KURSU

**Sympomed sp. z o.o. sp. k.**

ul. Sienkiewicza 5/3

61-816 Poznań

biuro@sympomed.pl

sympomed.pl

**SympoMed**  
SYMPOZYUM

## STRATEGICZNY PARTNER KONFERENCJI



**BERLIN-CHEMIE**  
**MENARINI**

## GŁÓWNI PARTNERZY KONFERENCJI



## PARTNERZY KONFERENCJI



## PATRONAT MEDIALNY KONFERENCJI



**OD 125 LAT**  
**MERCK**  
tworzy i udoskonala  
produkty tarczycowe

Dowiedz się więcej na:  
[www.mp.pl/  
endokrynologia](http://www.mp.pl/endokrynologia)

**NOWA FORMUŁA**  
**EUTHYROX® N**  
Równowaga dla tarczycy

Nowa szata  
graficzna



PL/EUT/0819/0017d/07082019

**MERCK**

**Skrócona informacja o leku Euthyrox® N 25, 50, 75, 88 µg, 100, 112 µg, 125, 137 µg, 150, 175, 200, 250/50/75/88/100/112/125/137/150/175/200 mikrogramów, tabletki.** Skład 1 tabletki Euthyrox N zawiera odpowiednio 25, 50, 75, 88, 100, 112, 125, 137, 150, 175, 200 µg lewotyroksyny sodowej (*Levothyroxinum natrium*).

**Postać farmaceutyczna** Tabletki. Biaława, 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, 125, 137 µg, 150, 175, 200; zapobieganie nawrotom po chirurgicznym usunięciu wola obojętnego, w zależności od stopnia zachowawczy 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 skojarzona ze stosowaniem leków przeciwrtarczycowych w trakcie leczenia nadczynności tarczycy. Euthyrox N 250, 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 dawkiowania 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 lewotyroksyny sodowej na dobę): leczenie wola obojętnego i zapobieganie nawrotom po chirurgicznym usunięciu wola obojętnego: 75-200; terapia substytucyjna w niedoczynności tarczycy u dorośli; dawka początkowa 25-50, dawka podtrzymująca 100-200; u dzieci i młodzieży; dawka początkowa 12,5-50, dawka podtrzymująca 100-150 µg/m<sup>2</sup> pc; terapia supresyjna w raku tarczycy: 150-300; suplementacja skojarzona ze stosowaniem leków przeciwrtarczycowych w trakcie leczenia nadczynności tarczycy: 50-100; w testach zahamowania czynności tarczycy: Euthyrox N 100 – 2 tabl. na dobę 1 tyd. lub 2 tyg. przed testem, Euthyrox N 150 – ½ tabl. na dobę 3 tyg. lub 4 tyg. przed testem, 1 tabl. na dobę 1 tyd. lub 2 tyg. przed testem, Euthyrox N 200 – 1 tabl. na dobę 1 tyd. lub 2 tyg. przed testem. Z praktyki wynika, że pacjentom o małej masie ciała i dużym wolem gęzowym 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 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/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). Niemowlętom należy podawać pełną dawkę jednorazowo, co najmniej 30 minut przed pierwszym posiłkiem w danym dniu. Tabletki należy rozpuścić w niewielkiej ilości wody. Tak przygotowaną, bezpośrednio przed każdym podaniem, zawieszoną należą 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 eutyrozy jest wskazane przez okres stosowania leków przeciwrtarczycowych. W łagodnym wola obojętnym konieczne jest leczenie trwające od 6 miesięcy do 2 lat. Aby uniknąć nawrotu wola zaleca się, aby po zmniejszeniu wielkości wola stosować profylaktykę 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 mece 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 przeżytym zawałe mięśnia sercowego, w czasie zapalenia mięśnia sercowego oraz w czasie ostrego zapalenia wszystkich warstw serca (*pancarditis*). W czasie ciąży lewotyroksynę nie należy stosować w skojarzeniu z lekami przeciwrtarczycowymi 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 wielociera, dławica piersiowa i miażdżycy naczyń, nadciśnienie tętnicze, niedoczynność przysadki, niedoczynność kory nadnerczy, autonomiczna czynność tarczycy. Na początku stosowania lewotyroksyny 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 lewotyroksyny. 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 tarczycowych. W przypadku wtórnej niedoczynności tarczycy, należy określić jej przyczynę przed włączeniem terapii substytucyjnej i jeśli jest taka potrzebna, wdrożyć leczenie substytucyjne skompensowanej niedoczynności nadnerczy. W przypadku podejrzenia autonomicznej czynności tarczycy należy przed leczeniem przeprowadzić test TRH lub wykonać scyntygrafiaf supresyjną. U kobiet po menopauzie z niedoczynnością tarczycy i zagrożonym 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 lewotyroksynę w stanach hipertyrozy poza tymi przypadkami, kiedy jest ona stosowana jednocześnie z lekami przeciwrtarczycowymi w trakcie leczenia nadczynności tarczycy. Nie wolno podawać hormonów tarczycy w celu zmniejszenia masy ciała. U pacjentów w stanie eutyrozy leczenie lewotyroksyną nie powoduje zmniejszenia masy ciała. Duze dawki leku mogą powodować ciężkie lub nawet zagrażające życiu działania niepożądane. Nie należy stosować dużych dawek lewotyroksyny w skojarzeniu z niektórymi substancjami oddechowymi, np. z lekami sympatykomimetycznymi. Po ustaleniu odpowiedniej dawki lewotyroksyny zaleca się, aby w razie zamiany produktu Euthyrox N na inny produkt odpowiednio modyfikować dawkę w zależności od odpowiedzi klinicznej pacjenta i wyników badań laboratoryjnych. Stosując jednocześnie lewotyroksynę z orlistatem może dojść do niedoczynności tarczycy i (lub) pogorszenia kontroli niedoczynności tarczycy. Pacjenci przyjmujący lewotyroksynę powinni konsultować 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 okresową kontrolę stężeń hormonu w surowicy. Pacjenci z cukrzycą i pacjenci stosujący leczenie przeciwzakrzepowe. **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, bóle 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 oraz związane z układem oddechowym. Zgłaszano przypadki obrzęku naczynioruchowego. **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, e-mail: ndl@urpl.gov.pl. **Podmiot odpowiedzialny** Merck Sp. z o.o., tel.: +48 22 535 97 00, faks: +48 22 535 97 03; www.merck.pl. **Numerzy pozwoleń wydane przez URPLWMI** 25 µg: 10511, 50 µg: 10512, 75 µg: 10513, 88 µg: 15702, 100 µg: 15114, 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<sup>®</sup>:** 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 30.08.2019 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 01.09.2019 r.

Na podstawie ChPL z dnia 13.05.2019

PL/EUT/0519/0013/24052019

60 mg  
40 mg

 Sandostatin<sup>®</sup> LAR<sup>\*</sup>  
oktreotyd  
**40 mg**

 Sandostatin<sup>®</sup> LAR<sup>\*</sup>  
oktreotyd  
**30 mg**

 Sandostatin<sup>®</sup> LAR<sup>\*</sup>  
oktreotyd  
**20 mg**

 Sandostatin<sup>®</sup> LAR<sup>\*</sup>  
oktreotyd  
**10 mg**

**LECZENIE NA DZIŚ I JUTRO**







# PROGRAM NAUKOWY

12:00 - 15:00 REJESTRACJA UCZESTNIKÓW

SALA TERRA

Czwartek | 05.12.2019

**14:00 - 15:15 SESJA DIABETOLOGICZNA**  
Przewodniczący:  
prof. dr hab. n. med. Irina Kowalska  
prof. dr hab. n. med. Andrzej Milewicz  
prof. dr hab. n. med. Grzegorz Kamiński

**14:00 - 14:20 Nowy algorytm leczenia cukrzycy typu 2 - w świetle zaleceń ADA/EASD 2018 i PTD 2019**  
prof. dr hab. n. med. Irina Kowalska

**14:20 - 14:40 Cukrzyca a choroby tarczycy - porady praktyczne**  
prof. dr hab. n. med. Andrzej Milewicz

**14:40 - 15:00 Kardiomiopatia cukrzycowa**  
prof. dr hab. n. med. Grzegorz Kamiński

**15:00 - 15:15 Dyskusja**

**15:15 - 16:45 HOLISTYCZNE PODEJŚCIE DO PACJENTA Z ZABURZENIAMI  
ENDOKRYNOLOGICZNYMI - DEBATA EKSPERTÓW**

*Sesja pod patronatem firmy IPSEN*

prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała

- 15:15 - 15:20 Powitanie uczestników**  
prof. dr n. med. Marek Ruchała
- 15:20 - 15:45 A - jak analogi somatostatyny. EBM vs praktyka kliniczna –  
w parze czy w opozycji?**  
prof. dr hab. n. med. Alicja Hubalewska-Dydejczyk  
prof. dr hab. n. med. Beata Kos- Kudła
- 15:45 - 15:55 B - jak bezpieczna terapia – czy możemy zrobić coś więcej  
dla pacjenta?**  
prof. dr hab. n. med. Wojciech Zgliczyński
- 15:55 - 16:05 C - jak całościowa opieka nad pacjentem - czyli pacjent  
z zaburzeniami endokrynologicznymi w gabinecie zabiegowym**  
mgr Barbara Podlewska
- 16:05 - 16:35 Jakie emocje towarzyszą pacjentowi w gabinecie lekarskim**  
prof. dr hab. Rafał Ohme
- 16:35 - 16:45 ABC leczenia pacjenta z zaburzeniami endokrynologicznymi –  
dyskusja**

---

**16:45 - 17:00 PRZERWA KAWOWA**



**17:00 - 18:15 SESJA ENDOKRYNOLOGII ONKOLOGICZNEJ**

**Przewodniczący:**

prof. dr hab. n. med. Marcin Barczyński

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

dr hab. n. med. Agnieszka Zwołak

**17:00 - 17:20 Przyzwójaki**

dr hab. n. med. Agnieszka Zwołak

**17:20 - 17:40 Nowotwory w tarczycy ale nie z tarczycy**

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

**17:40 - 18:00 Diagnostyka i leczenie raka rdzeniastego tarczycy**

prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała

**18:00 - 18:15 Dyskusja**

**18:15 - 18:35 OTYŁOŚĆ - TSUNAMI XXI WIEKU. NOWE MOŻLIWOŚCI LECZENIA**

prof. dr hab. n. med. Paweł Bogdański

*Wykład pod patronatem firmy Novo Nordisk*

---

**18:35 - 19:35**

**KOLACJA**



---

**19:35 - 19:45**

**OTWARCIE XXII KURSU KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO Z ENDOKRYNOLOGII, DIABETOLOGII I CHOROÓB METABOLICZNYCH**

**Przewodniczący:**

prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała

prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła

prof. dr hab. n. med. Andrzej Milewicz

---

**19:45 - 20:45**

**MERCKONERZY - CZYM NAS DZIŚ ZASKOCZĄ?  
ENDOKRYNOLOGIA W PYTANIACH I ODPOWIEDZIACH**

*Sesja pod patronatem firmy Merck*

**08:30 - 09:00** **SPOTKANIE Z KONSULTANTEM KRAJOWYM**  
Rak brodawkowaty tarczycy – korelacja obrazu  
ultrasonograficznego z podłożem genetycznym  
prof. dr hab. n. med. Andrzej Lewiński

**09:00 - 10:15** **SESJA CHOROÓB PRZYSADKI**  
Przewodniczący:  
prof. dr hab. n. med. Aldona Kowalska  
prof. dr hab. n. med. Katarzyna Ziemnicka  
prof. dr hab. n. med. Wojciech Zgliczyński

**09:00 - 09:20** **Czy warto robić badania genetyczne w chorobach przysadki?**  
prof. dr hab. n. med. Katarzyna Ziemnicka

**09:20 - 09:40** **Plejotropowe działanie prolaktyny**  
prof. dr hab. n. med. Aldona Kowalska

**09:40 - 10:00** **Czy jest nam potrzebny rejestr akromegalii?**  
prof. dr hab. n. med. Wojciech Zgliczyński

**10:00 - 10:15** **Dyskusja**

**10:15 - 10:45 SPOTKANIE Z EKSPERTAMI**  
*Sesja pod patronatem firmy Pfizer*  
**Przewodniczący:**  
prof. dr hab. n. med. Marek Bolanowski

**Przypadek niewyrównanej, aktywnej akromegalii - wybór dalszego leczenia.**  
**Dyskusja ekspertów.**

**Opis przypadku**  
prof. dr hab. n. med. Marek Bolanowski

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

---

**10:45 - 11:05 PRZERWA KAWOWA** 

---

**11:05 - 12:15 SESJA POD PATRONATEM FIRMY NOVARTIS**  
**Przewodnicząca:**  
prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła

**11:05 - 11:25 Jakość życia pacjentów z guzami neuroendokrynnymi-WELLNET**  
prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła

**11:25 - 11:45 Eskalacja dawki Sandostatin LAR w leczeniu akromegalii**  
prof. dr hab. n. med. Alicja Hubalewska-Dydejczyk  
dr n. med. Jacek Pantofliński

**11:45 - 12:05 Akromegalia na życzenie**  
dr n. med. Łukasz Obołończyk

**12:05 - 12:15 Dyskusja**

**12:15 - 13:55 SESJA TARCZYCOWA**

**Przewodniczący:**

prof. dr hab. n. med. Anhelli Syrenicz  
prof. dr hab. n. med. Andrzej Lewiński  
prof. dr hab. n. med. Jerzy Sowiński

**12:15 - 12:35 Sztuczna inteligencja w analizie obrazu ultrasonograficznego guzów tarczycy**

prof. dr hab. n. med. Marcin Barczyński

**12:35 - 12:55 Wpływ hormonów tarczycy na mózg**

prof. dr hab. n. med. Roman Junik

**12:55 - 13:15 Skuteczność leczenia orbitopatii tarczycowej pulsami glukokortykosteroidów - doświadczenie jednego ośrodka**

prof. dr hab. n. med. Tomasz Bednarczuk

**13:15 - 13:35 Termoablacja zmian ogniskowych tarczycy - punkt widzenia chirurga**

prof. dr hab. n. med. Marek Dedecjus

**13:35 - 13:55 Dyskusja**

---

**13:55 - 15:00 LUNCH**





**15:00 - 16:40 SESJA ZABURZEŃ METABOLICZNYCH**

**Przewodniczący:**

prof. dr hab. n. med. Adam Krętowski

prof. dr hab. n. med. Maria Górską

dr hab. n. med. Beata Matyjaszek-Matuszek

**15:00 - 15:20 Prewencja i terapia zaburzeń metabolicznych - jak i co jeść i jak (niedużo) ćwiczyć?**

prof. dr hab. n. med. Adam Krętowski

**15:20 - 15:40 Rola snu w rozwoju zaburzeń metabolicznych**

prof. dr hab. n. med. Maria Górską

**15:40 - 16:00 Odrębności w leczeniu zaburzeń endokrynych pacjentów po zabiegu bariatrycznym**

dr n. med. Tomasz Tomkalski

dr n. med. Agnieszka Matuszewska

**16:00 - 16:20 Zaburzenia hormonalne u pacjenta z otyłością - kiedy diagnozować? Jak leczyć?**

dr hab. n. med. Beata Matyjaszek-Matuszek

**16:20 - 16:40 Dyskusja**

**16:40 - 17:30 SESJA REPRODUKCYJNA I**

**Przewodniczący:**

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

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

dr n. med. Ireneusz Salata

**16:40 - 17:00 TSH poniżej 2,5 uIU/ml w ciąży - nowe dowody**

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

**17:00 - 17:20 Rekomendacje European Academy of Andrology na temat postępowania w ginekomastii**

dr n. med. Ireneusz Salata

**17:20 - 17:30 Dyskusja**

**20:00 - 21:00 DARK SESSION**

*Sesja pod patronatem firmy Berlin Chemie*

**Przewodniczący:**

prof. dr hab. n. med. Marek Dedecjus

prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała

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

- 20:00 - 20:10** **Zaczęło się od bólu krzyża...**  
dr n. med. Joanna Syrycka  
dr n. med. Eliza Kubicka  
lek. med. Beata Polowczyk  
ppłk dr n. med. Zbigniew Podgajny  
prof. dr hab. n. med. Marek Bolanowski
- 20:10 - 20:20** **Wpływ udziału w Kursie Kształcenia Ustawicznego z Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Metabolicznych na rozpoznawanie chorób bardzo, bardzo rzadkich. Diagnostyka osteoporozy u 67 letniego mężczyzny.**  
dr hab. n. med. Aleksandra Gilis-Januszewska  
lek. med. Łukasz Kluczyński  
dr n. med. Jacek Pantofliński  
dr n. med. Grzegorz Sokołowski  
prof. dr hab. n. med. Dorota Pach  
prof. dr hab. n. med. Alicja Hubalewska-Dydejczyk
- 20:20 - 20:30** **Podobne nie znaczy takie samo - ze wspomnień roztoaczańskiego Rezonansu Magnetycznego**  
dr n. med. mgr farm. Anna Gołda  
dr n. med. Marek Maciejewski  
dr n. med. Dorota Boniek-Poprawa  
prof. dr hab. n. med. Krzysztof Marczewski
- 20:30 - 20:40** **Znaleźć igłę w stogu siana**  
dr n. med. Tomasz Gawlik  
lek. med. Agnieszka Kotecka-Blicharz  
dr n. med. Kornelia Hasse-Lazar  
lek. med. Barbara Michalik  
dr n. med. Agnieszka Czarniecka  
lek. med. Jan Strojek  
prof. dr hab. n. med. Barbara Jarząb
- 20:40 - 20:50** **Potworniaki i spółka, czyli jak leczyć zaparcia**  
dr n. med. Paulina Godlewska  
dr n. med. Jacek Gałczyński  
prof. dr hab. n. med. Marek Dedecjus
- 20:50 - 21:00** **Matka Polka**  
prof. dr hab. n. med. Krzysztof Sworczak  
dr n. med. Łukasz Obołończyk  
lek. med. Monika Berendt-Obołończyk

**08:30 - 09:45** **SESJA REPRODUKCYJNA II**  
Przewodniczący:  
prof. dr hab. n. med. Jolanta Słowikowska-Hilczer  
prof. dr hab. n. med. Bogdan Marek  
prof. dr hab. n. med. Maria Górka

**08:30 - 08:50** **Endogeny nadmiar androgenów u mężczyzn**  
dr n. med. Sylwia Szpak-Ulczok

**08:50 - 09:10** **Endometrioza – niewidoczny koszmar, który rujnuje życie kobiety – czy możemy pomóc?**  
prof. dr hab. n. med. Marek Kudła

**09:10 - 09:30** **Stan zdrowia dorosłych osób z zaburzeniami różnicowania i rozwoju płci**  
prof. dr hab. n. med. Jolanta Słowikowska-Hilczer

**09:30 - 09:45** **Dyskusja**

**09:45 - 10:10** **SPOTKANIE Z EKSPERTEM**  
Przewodniczący:  
prof. dr hab. n. med. Tomasz Bendarczuk

**09:45 - 10:10** **Ostre stany w chorobach nadnerczy - wyzwanie dla endokrynologa**  
dr hab. n. med. Lucyna Bednarek-Papierska, prof. CMKP

---

**10:10 - 10:25** **PRZERWA KAWOWA** 

---

## SALA TERRA

- 10:25 - 11:55** **SESJA VARIA**  
**Przewodniczący:**  
prof. dr hab. n. med. Krzysztof Marczewski  
prof. dr hab. n. med. Roman Junik  
dr hab. n. med. Dariusz Kajdaniuk
- 10:25 - 10:45** **Endokrynologia i polityka: Czy mamy dość danych aby zakazać bezpośrednich wyborów?**  
prof. dr hab. n. med. Krzysztof Marczewski
- 10:45 - 11:05** **Hiperkalcemia jako problem kliniczny**  
prof. dr hab. n. med. Anhelli Syrenicz
- 11:05 - 11:25** **Obecny stan i współczesne kierunki profilaktyki jodowej w Polsce**  
dr hab. n. med. Arkadiusz Zygmunt
- 11:25 - 11:45** **O współpracy endokrynologa z anestezjologiem**  
dr hab. n. med. Dariusz Kajdaniuk
- 11:45 - 11:55** **Dyskusja**

## SALA WARSZTATOWA

- 10:25 - 11:55** **SESJA MŁODYCH ENDOKRYNOLOGÓW**  
**Przewodniczący:**  
dr hab. n. med. Ewelina Szczepanek-Parulska, prof. UMP  
dr hab. n. med. Nadia Sawicka-Gutaj
- 10:25 - 10:45** **Zmiany masy ciała u pacjentów z dysfunkcjami tarczycy - frustrujący problem dla pacjenta i lekarza**  
dr hab. n. med. Nadia Sawicka-Gutaj
- 10:45 - 11:05** **Wskaźnik kości beczkowej (TBS), czyli jak u pacjenta z akromegalią ocenić ryzyko złamań?**  
lek. med. Jowita Halupczok-Żyła
- 11:05 - 11:25** **Rola zaburzeń metabolicznych w mózgu w depresji**  
dr n. med. Katarzyna Głombik
- 11:25 - 11:45** **Analogi somatostatyny w leczeniu guzów przysadki - stare cele, nowe nadzieje**  
dr n. med. Natalia Zawada
- 11:45 - 11:55** **Dyskusja**

**11:55 - 13:25** **SESJA CIEKAWYCH PRZYPADKÓW**  
**Przewodniczący:**  
prof. dr hab. n. med. Bogdan Marek  
prof. dr hab. n. med. Krzysztof Sworczak  
dr hab. n. med. Arkadiusz Zygmunt

- 11:55 - 12:05** **Lepiej późno niż wcale**  
lek. med. Ewa Zalewska  
dr n. med. Łukasz Obołończyk  
dr n. med. Maria Gnacińska-Szymańska  
prof. dr hab. n. med. Krzysztof Sworczak
- 12:05 - 12:15** **Przerzut czerniaka do nadnercza u 42-letniego mężczyzny**  
lek. med. Katarzyna Lewandowska-Graban  
lek. med. Małgorzata Zdrojewska  
dr n. med. Jarosław Jendrzejewski  
prof. dr hab. n. med. Krzysztof Sworczak
- 12:15 - 12:25** **Atypowy nowotwór przytarczyc (Tis) - podejrzenie raka przytarczyc u chorych z wieloobjawowym i potwierdzonym genetycznie zespołem MEN1**  
lek. med. Barbara Michalik
- 12:25 - 12:35** **Akromegalia w przebiegu rakowiaka płuca wydzielającego GHRH**  
lek. med. Beata Polowczyk  
dr n. med. Marcin Kałużny  
lek. med. Michał Elbaum  
prof. dr hab. n. med. Marek Bolanowski
- 12:35 - 12:45** **Trudności w diagnostyce różnicowej hiperkalcemii na podstawie wybranych przypadków klinicznych**  
dr n. med. Michał Popow  
lek. med. Joanna Litwińczuk-Hajduk  
prof. dr hab. n. med. Tomasz Bednarczuk  
dr n. med. Magdalena Bogdańska  
dr n. med. Witold Chudziński  
prof. dr hab. med. Krystian Jażdżewski  
lek. med. Gabriela Bluszcz  
lek. med. Marta Wójcik

- 12:45 - 12:55** **Nietypowy przebieg zaburzeń funkcji przytarczyc po przeszczepieniu nerki - czy potrafimy właściwie interpretować wyniki oznaczeń PTH?**  
dr n. med. Michał Popow  
lek. med. Anna Popow
- 12:55 - 13:05** **Zapalenie przysadki: choroba o bardzo zróżnicowanym obrazie klinicznym wymagająca zindywidualizowanego leczenia - od obserwacji do intensywnego leczenia**  
dr hab. n. med. Aleksandra Gilis-Januszewska  
lek. med. Łukasz Kluczyński  
dr n. med. Magdalena Godlewska  
dr n. med. Jacek Pantofliński  
prof. dr hab. n. med. Alicja Hubalewska-Dydejczyk
- 13:05 - 13:15** **Późny izolowany przerzut raka nerki do tarczycy**  
dr n. med. Eliza Kubicka  
lek. med. Anna Otlewska  
dr n. med. Marcin Kałużny  
prof. dr hab. n. med. Marek Bolanowski
- 13:15 - 13:25** **Dyskusja**

---

**13:25**

**ZAKOŃCZENIE KURSU**

---

# PROGRAM WARSZTATÓW

## Czwartek | 05.12.2019

### SALA WARSZTATOWA I

**13:30 - 14:00 WYKŁAD WPROWADZAJĄCY DO WARSZTATÓW USG TARCZYCY JATROGENNE PATOLOGIE TARCZYCY W OBRAZIE USG**  
dr hab. n. med. Zbigniew Adamczewski, prof. UM

### SALA WARSZTATOWA II

**14:00 - 15:30 WARSZTATY USG TARCZYCY DLA POCZĄTKUJĄCYCH**  
dr hab. n. med. Zbigniew Adamczewski, prof. UM, dr hab. n. med. Nadia Sawicka-Gutaj,  
dr hab. n. med. Dariusz Kajdaniuk, dr n. med. Tomasz Tomkowski

**15:30 - 17:00 WARSZTATY USG TARCZYCY DLA ZAAWANSOWANYCH**  
prof. dr hab. n. med. Marek Dedecjus, prof. dr hab. n. med. Roman Junik,  
prof. dr hab. n. med. AnHELLI Syrenicz, dr n. med. Tomasz Tomkowski

## Piątek | 06.12.2019

### SALA WARSZTATOWA I

**11:05 - 12:15 WARSZTATY DENSYTOMETRYCZNE: BADANIE DENSYTOMETRYCZNE W LOKALIZACJI TOTAL BODY (TKANKA KOSTNA, MIĘŚNIOWA, TŁUSZCZOWA)**  
dr hab. n. med. Diana Jędrzejuk

### SALA WARSZTATOWA II

**08:45 - 10:15 WARSZTATY BIOPSJI TARCZYCY (GRUPA I)**  
dr hab. n. med. Ewelina Szczepanek-Parulska, prof. UMP,  
dr hab. n. med. Zbigniew Adamczewski, prof. UM, dr n. med. Monika Buziak-Bereza

**15:00 - 16:30 WARSZTATY BIOPSJI TARCZYCY (GRUPA II)**  
prof. dr hab. n. med. Marek Dedecjus, prof. dr hab. n. med. Bogdan Marek,  
dr hab. n. med. Dariusz Kajdaniuk

## PARTNERZY WARSZTATÓW USG





**Somatuline® autogel®**  
lanreotide



Pacjenci z NET liczą na to, że będziemy stale się rozwijać. Dlatego też nigdy nie zaprzestaliśmy badań i rozwoju Somatuline i podejmujemy kolejne wyzwania związane z optymalizacją terapii analogami somatostatyny. **Wybierz Somatuline® Autogel® - progres w leczeniu dla wszystkich pacjentów kwalifikujących się na terapię SSA.**



**Somatuline® autogel®**  
lanreotide

- Dłuższy czas przeżycia wolny od progresji vs placebo\* - niezależnie od stopnia zajęcia wątroby, lokalizacji guza i stopnia zróżnicowania histologicznego guza<sup>1,2</sup>
- Szybki początek działania<sup>3-5</sup> i zadowolenie większości pacjentów z zespołem rakowiaka z kontroli objawów<sup>6</sup>
- Jedyny długo działający SSA w gotowej do użycia ampułkostrzykawce, do głębokiego wstrzyknięcia podskórnego<sup>5</sup>
- Pacjenci i pielęgniarki preferują terapię Somatuline vs podawane domięśniowo SSA<sup>7</sup>
- Osoby wykonujące iniekcje mogą być pewne, że podały pełną dawkę leku<sup>8</sup>

\*HR 0.47 (95% CI: 0.30, 0.73); p<0.001.

†Pancreatic NETs HR 0.58 (95% CI: 0.32, 1.04); Midgut NETs HR 0.35 (95% CI: 0.16, 0.80); Grade 1 HR 0.43 (95% CI 0.25, 0.74); Grade 2 (Ki 67≤10%) HR 0.45 (95% CI 0.22, 0.91); Liver tumour volume ≤25% HR 0.34 (95% CI 0.18, 0.62); >25% HR 0.45 (95% CI 0.23, 0.88).



**Somatuline AUTOGEL**, 60 mg, 90 mg, 120 mg (Lanreotyd), roztwór do wstrzykiwań w ampulko-strzykawce; **SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY**: Lanreotyd 60 mg, 90 mg, 120 mg (w postaci lanreotynu octanu). Każda fabrycznie napełniona ampulko-strzykawka zawiera przesycony roztwór lanreotynu octanu, o stężeniu odpowiadającym 0,246 mg lanreotynu w postaci zasady na 1 mg roztworu, co zapewnia rzetelną dawkę lanreotynu w jednej iniekcji wynoszącą odpowiednio 60 mg, 90 mg lub 120 mg. **POSTĄC FARMACEUTYCZNA**: Roztwór do wstrzykiwań w ampulko-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) insulinopodobnego czynnika wzrostu (IGF-1) pozostają nieprawidłowe po operacji i (lub) radioterapii oraz u pacjentów, u których nie jest możliwe przeprowadzenie operacji chirurgicznej i (lub) zastosowanie 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 żołądkowo-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 przerzutowymi; - w leczeniu objawów związanych z guzami neuroendokrynnymi. **DAWKOWANIE I SPOŚOB PODAWANIA**: Akromegalia i leczenie objawów związanych z guzami neuroendokrynnymi: Zalecana dawka początkowa wynosi od 60 do 120 mg podawana co 28 dni. Na przykład u pacjentów leczonych przednio produktem Somatuline PR w dawce 30 mg co 14 dni, początkowa dawka produktu Somatuline Autogel powinna wynosić 60 mg co 28 dni, u pacjentów leczonych przednio produktem Somatuline PR w dawce 30 mg co 10 dni, początkowa dawka produktu Somatuline Autogel powinna wynosić 90 mg co 28 dni, natomiast u pacjentów leczonych przednio produktem Somatuline PR w dawce 30 mg co 7 dni, początkowa dawka produktu Somatuline Autogel powinna wynosić 120 mg 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 nieuzyskania pożądanej odpowiedzi, dawkę leku można zwiększyć. W przypadku uzyskania odpowiedzi całkowitej (manifestującej się obniżeniem stężenia GH poniżej 1 ng/ml, normalizacją stężeń IGF-1 i (lub) ustąpieniem objawów) dawkę leku można zmniejszyć. U pacjentów, u których analog somatostatynowy zapewnia dobrą kontrolę objawów choroby, produkt Somatuline Autogel można wstrzykiwać w dawce 120 mg co 42 lub co 56 dni. Na przykład, u pacjentów, u których uzyskano dobrą kontrolę za pomocą produktu Somatuline Autogel w dawce 60 mg podawanej co 28 dni, można kontynuować leczenie produktem Somatuline Autogel w dawce 120 mg podawanej co 56 dni, a u pacjentów, u których uzyskano dobrą kontrolę podając produkt Somatuline Autogel w dawce 90 mg co 28 dni, można kontynuować leczenie produktem Somatuline Autogel w dawce 120 mg co 42 dni. Długoterminowe monitorowanie objawów oraz stężeń GH i IGF-1 należy prowadzić zgodnie ze wskazaniami klinicznymi. Leczenie guzów neuroendokrynnych żołądkowo-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 Somatuline Autogel 120 mg podawane co 28 dni. Leczenie produktem Somatuline Autogel 120 mg należy prowadzić tak długo, jak jest to konieczne w celu kontroli guza. Niewydolność 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 młodzieży: Nie określono bezpieczeństwa ani skuteczności stosowania produktu Somatuline Autogel u dzieci i młodzieży. Sposób podawania: Produkt Somatuline Autogel należy wstrzykiwać głęboko podskórnie w górną zewnętrzną kwadrant pośladka lub w górną zewnętrzną część uda. W przypadku pacjentów, którzy otrzymują stabilną dawkę produktu Somatuline Autogel oraz po odpowiednim przeszkoleniu, produkt może być podany samodzielnie przez pacjenta lub przez przeszkoloną osobę. W przypadku samodzielnej podania leku iniekcje należy podawać w górną, zewnętrzną powierzchnię uda. Decyzję dotyczącą tego, czy pacjent może wykonać 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 z sposobu zdecydowanego, na całą jej długość, prostopadłe do powierzchni skóry. Iniekcje należy podawać naprzemiennie po lewej i prawej stronie ciała. **PRZECIWSKAZANIA**: Produkt leczniczy Somatuline Autogel nie powinien być przepisywany pacjentom z nadwrażliwością na substancję czynną, somatostatynę, pochodne peptydy 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. 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 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 wskazanie kliniczne, należy przeprowadzić testy oceniające czynność tarczycy. Podczas leczenia lanreotydem u pacjentów bez wcześniejszego zaburzeń kardiologicznych może dojść do zwolnienia akcji serca, które jednak nie musi prowadzić do przekroczenia progów 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 poniżej z podziałem na odpowiednie układy i narządy, zgodnie z następującą klasyfikacją: bardzo często (≥1/10); często (≥1/100 do <1/10); niezbyt często (≥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 przemijającą biegunkę i ból brzucha, zwykle o nasileniu łagodnym do umiarkowanego), kamicę żółciową (często bezobjawową) oraz reakcję w miejscu podania (ból, guzek lub stwardnienie). Profili działań niepożądanych jest podobny jak przy stosowaniu tego leku we wszystkich wskazaniach. Zakażenia i zarażenia pasożytnicze: częstość nieznana: ropień w miejscu wstrzyknięcia; Badania diagnostyczne: częstość: wzrost aktywności ALAT\*, nieprawidłowa aktywność ASPAT\*, 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 ASPAT\*\*, 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, nauzeje, ból brzucha; częstość: nudności, wymioty, zaparcia, wzdęcia, uczucie pełności, uczucie dyskomfortu w brzuchu, dyspepsja, biegunka tłuszczowa\*\*, niezbyt często: nieprawidłowe zaburzenie stolca\*; częstość nieznana: zapalenie trzustki; Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: częstość: wysypienie, hipotychocza\*; Zaburzenia metabolizmu i odżywiania: częstość: hipoglikemia, zmniejszenie apetytu\*\*, hiperlikemia, cukrzyca; Zaburzenia naczyniowe: niezbyt często: uderzenia gorąca\*; Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania: częstość: astenia\*, zmęczenie, reakcje w miejscu podania (ból, zgrybienie, stwardnienie, guzek, świąd); Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych: bardzo często: kamicę żółciową; poszerzenie przewodów żółciowych\*; częstość nieznana: zapalenie pęcherzyka żółciowego; Zaburzenia psychiczne: niezbyt często: bezsenność\*; Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej: częstość: ból mięśniowo-szkieletowy\*\*, ból mięśniowy\*\*, Zaburzenia układu immunologicznego: częstość nieznana: reakcje alergiczne (w tym obrzęk naczynioruchowy, anafaksja, nadwrażliwość); - \* na podstawie badań przeprowadzonych z udziałem pacjentów z akromegalią; \*\* na podstawie badań przeprowadzonych z udziałem pacjentów z guzami GEP-NET; 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, Działania 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, e-mail: [ndl@urpl.gov.pl](mailto:ndl@urpl.gov.pl). Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **PODMIOT ODPOWIEDZIALNY**: Ipsen Pharma, 65 Quai Georges Orser, 92100 Boulogne-Billancourt, Francja. **INFORMACJI O LEKU UDZIAŁA**: IPSEN Poland Sp. z o.o., Al. Jana Pawła II 29, 00-867 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 w chorobach przewlekłych we wskazaniach: a) Akromegalia; b) Leczenie objawów hipersekcji 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 4861,91 PLN; odpłatność dla pacjenta - 42,50 PLN; c) Leczenie guzów neuroendokrynnych żołądkowo-jelitowo-trzustkowych GEP-NET G1 i części G2 (index 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 4861,91 PLN; odpłatność dla pacjenta - 39,30 PLN; Przed zastosowaniem należy zapoznać się z zatwierdzoną Charakterystyką Produktu Leczniczego. Data ostatniej aktualizacji Charakterystyki Produktu Leczniczego: 10.10.2018.

Referencje: 1. Caplin M et al. NEJM 2014;371(3):224-33 and supplementary appendix. 2. Caplin ME et al. Endocr Relat Cancer 2016;23(3):191-99 and supplementary table. 3. Astruc B et al. J Clin Pharmacol 2005;45(7):836-44. 4. Bronstein M et al. Clin Endocrinol (Oxf) 2005;63(5):514-9. 5. Somatuline® Autogel® Summary of Product Characteristics. 6. Ruszniewski P et al. Dig Liver Dis 2016;48(5):552-8. 7. Adelman DT et al. Med Devices 2012;5:103-9. 8. Salvatore R et al. Pituitary 2010;13(2):115-22.

# Jak długo

## Twój pacjent czeka na normalizację IGF-1?

**SOMAVERT®**

(pegwisomant, proszek i rozpuszczalnik  
do sporządzania roztworu do wstrzyknień)

Dla pacjentów z akromegalią, u których SSA  
nie zapewniają kontroli choroby lub nie są tolerowane

Charakterystyka Produktu Leczniczego Somavert dostępna na kolejnej stronie.



**Pfizer Polska Sp. z o.o.**

02-092 Warszawa, Polska, ul. Żwirki i Wigury 16B  
tel.: +48 (22) 335 61 00, fax: +48 (22) 335 61 11  
[www.pfizer.com.pl](http://www.pfizer.com.pl)

PP-SOM-POL-0020/NOVEMBER/2019



# XXIII KURS KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO Z ENDOKRYNOLOGII, DIABETOLOGII I CHOROÓB METABOLICZNYCH

ŁÓDŹ, 23-25 kwietnia 2020 roku

**Przewodniczący Komitetu Naukowego i Organizacyjnego:**

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

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

ENDOKRYNOLOGICZNA WIOSNA

W ŁODZI



## INFORMACJE ORGANIZACYJNE

### Data Kursu:

5-7 grudnia 2019 roku

### Miejsce obrad:

Copernicus Toruń Hotel  
Bulwar Filadelfijski 11, 87-100 Toruń  
tel. 56 611-57-00  
[www.copernicustorunhotel.com](http://www.copernicustorunhotel.com)

### Rejestracja i Biuro Kursu:

Biuro Kursu znajduje się na parterze Copernicus Toruń Hotel i będzie czynne:

- czwartek, 5 grudnia 2019 roku, w godzinach **12:00-19:00**
- piątek, 6 grudnia 2019 roku, w godzinach **07:30- 18:00**
- sobota, 7 grudnia 2019 roku, w godzinach **08:00- 14:00**

### Uczestnikom Kursu zapewniamy:

- wstęp na sesje naukowe
- teczkę z programem i materiałami konferencyjnymi
- streszczenia wykładów
- udział w wystawie medycznej
- identyfikator
- certyfikat uczestnictwa po zakończeniu konferencji

### Identyfikator:

Uprzejmie dziękujemy za posiadanie przez cały czas trwania Kursu imiennego identyfikatora, otrzymanego podczas rejestracji.

### Certyfikat uczestnictwa

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 otrzymują **20 punktów edukacyjnych**.

### Wystawa medyczna

Wystawa medyczna znajduje się w holu Copernicus Toruń Hotel.

## **GASTRONOMIA**

### **Przerwy na kawę**

Kawa i herbata będą serwowane w przerwach między sesjami na terenie wystawy medycznej.

### **Kolacja**

Kolacja będzie serwowana w Restauracji Hotelu Copernicus w następujących godzinach:

- czwartek, 5 grudnia 2019 roku, w **godzinach 18.35-19.35**

### **Lunch**

Lunch będzie serwowany w Restauracji Hotelu Copernicus w następujących godzinach:

- piątek, 6 grudnia 2019 roku, w **godzinach 13.55-15.00**

### **Telefony komórkowe**

Uprzejmie dziękujemy za wyciszenie telefonów komórkowych podczas obrad.

---

## **INFORMACJE DLA WYKŁADOWCÓW**

### **Punkt multimedialny:**

Punkt multimedialny jest zlokalizowany w Sali Obrad.

Uprzejmie dziękujemy Wykładowcom za przekazanie prezentacji najpóźniej godzinę przed rozpoczęciem sesji, podczas której odbywa się prezentacja.

### **Parking:**

Parking dostępny na terenie Copernicus Toruń Hotel.

# Letrox<sup>®</sup>

Levothyroxinum natrium 50/75/100/125/150



## DLA TARCZYCY<sup>®</sup> BEZ LAKTOZY<sup>2</sup>

\*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 u pacjentów z tyreotykami po uzyskaniu eutyreozy. Test supresyjny w diagnostyce nadczynności tarczycy.<sup>2</sup>

**NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO:** Letrox 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 tabletki produktu leczniczego Letrox 50 zawiera 53,2 – 56,8 mikrogramów lewothyroksyn sodowej (Levothyroxinum natrium) x H<sub>2</sub>O (co odpowiada 50 µg lewothyroksyn sodowej). Każda tabletki produktu leczniczego Letrox 75 zawiera 79,8 – 85,2 mikrogramów lewothyroksyn sodowej (Levothyroxinum natrium) x H<sub>2</sub>O (co odpowiada 75 µg lewothyroksyn sodowej). Każda tabletki produktu leczniczego Letrox 100 zawiera 106,4 – 113,6 mikrogramów lewothyroksyn sodowej (Levothyroxinum natrium) x H<sub>2</sub>O (co odpowiada 100 µg lewothyroksyn sodowej). Każda tabletki produktu leczniczego Letrox 125 mikrogramów zawiera 133-142 mikrogramów lewothyroksyn sodowej (Levothyroxinum natrium) x H<sub>2</sub>O (co odpowiada 125 µg lewothyroksyn sodowej). Każda tabletki produktu leczniczego Letrox 150 zawiera 159,6 – 170,4 mikrogramów lewothyroksyn sodowej (Levothyroxinum natrium) x H<sub>2</sub>O (co odpowiada 150 µg lewothyroksyn sodowej). **POSTAC FARMACEUTYCZNA:** Prawie białe do lekko białego, okrągłe, lekko wypukłe tabletki z linią podziału po jednej stronie i oznaczeniem: 50, 75, 100, 125, 150 wyciętym po drugiej stronie. Tabletki można podzielić na równe dawki. **WSKAZANIA DO STOSOWANIA:** Terapia zastępcza i uzupełniająca niedoczynności tarczycy o różnej etiologii. Zapobieganie wznowieniu 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 u pacjentów z tyreotykami po uzyskaniu eutyreozy. Test supresyjny w diagnostyce nadczynności tarczycy. **SKŁAD I SPOSÓB PODAWANIA:** Leczenie hormonami tarczycy/terapia zastępcza. Należy stosować się do załączek dotyczących dawkowania. Indywidualną dawkę powinna być ustalona na podstawie badania lekarskiego i wyników testów laboratoryjnych. W przypadku utrzymujących się resztkowej czynności tarczycy, odpowiednio może być zastosowanie mniejszych dawek. Leczenie hormonami tarczycy powinno być prowadzone ze szczególną ostrożnością u pacjentów w podeszłym wieku, pacjentów z chorobą wieńcową serca i pacjentów z ciężką 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 wykazały, iż male dawki są również wystarczające u pacjentów o niewielkiej masie ciała oraz u pacjentów z dużym wolem. U niektórych pacjentów stężenie hormonów T4 lub T4 może być zwiększone, dlatego w celu monitorowania przyjętego schematu leczenia, lepsze jest oznaczenie stężenia TSH w surowicy krwi. **Wskazanie-Dawka<sup>1</sup>** (Ilecha mikrogramów lewothyroksyn sodowej) (dobrej) Niedoczynność tarczycy Dawkowanie u dorosłych. Dawka początkowa 25 do 50 (dla wagi ciała większej niż 60-90 kg) 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. Terapia wspomagająca leczenie tyreotyczne nadczynności tarczycy 50 do 100. Po operacji usunięcia tarczycy z powodu nowotworów złośliwych tarczycy 150 do 300. Test supresyjny w diagnostyce nadczynności tarczycy 200 mikrogramów (przez 14 dni do momentu wykonania pomiaru).<sup>1</sup> W celu dalszego dawkowania należy wybrać właściwy produkt leczniczy Letrox zawierający najbardziej odpowiednią dawkę lewothyroksyn (50, 75, 100, 125 lub 150). Pacjenci w podeszłym wieku. U pacjentów w starszym wieku, w indywidualnych przypadkach, np. w przypadku choroby serca, podczas zwiększania dawki lewothyroksyn sodowej należy regularnie monitorować stężenie TSH. Dzieci i młodzież. Dawka podtrzymująca w wrodzonej lub nabytej niedoczynności tarczycy wynosi 75 do 100 do 150 mikrogramów lewothyroksyn sodowej na m<sup>2</sup> powierzchni ciała na dobę. U noworodków i niemowląt z wrodzoną niedoczynnością tarczycy, wymagających szybkiej substytucji, zalecana dawka początkowa wynosi 10 do 15 mikrogramów lewothyroksyn sodowej na kg masy ciała na dobę przez pierwsze 3 miesiące. Następnie dawka 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 lewothyroksyn 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 stosowania: całkowitą dawkę dobową należy przyjmować rano, na czczo, co najmniej pół godziny przed śniadaniem, popijając odpowiednią ilością wody. Dzieci powinny otrzymywać całkowitą dawkę dobową, co najmniej na pół godziny przed pierwszym posiłkiem. Tabletki można również podzielić w postaci zawieszki. Tabletki należy rozpuścić w odpowiedniej ilości wody (10-15 ml), a powstałą w ten sposób zawieszki, 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 nowotworu złośliwego 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 tyreotycznego. Leczenie wola u pacjentów w stanie eutyreozy powinno trwać od 6 miesięcy do 2 lat. Jeżeli w tym przedziale czasowym leczenie produktem LETROX nie przynosi pożądanego efektu terapeutycznego należy rozważyć inne sposoby leczenia. Test supresyjny tarczycy. Przy wykonywaniu testu supresyjnego tarczycy należy przyjmować 200 mikrogramów lewothyroksyn sodowej na dobę przez 14 dni. **PRZECIWSKAZANIA:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą wymienioną w punkcie. Nielezione nadczynność tarczycy. Nielezione choroby kory nadnerczy. Nielezione niedoczynność przysadki (w niewydolności kory nadnerczy wymagającej leczenia). Ostre zawał mięśnia sercowego. Ostre zapalenie mięśnia sercowego. Ostre zakażenie. Jednocześnie przyjmowanie lewothyroksyn i leku tyreostasyjnego jest przeciwwskazane u kobiet w ciąży. **SPECJALNE OSTRZEŻENIA I ŚRODKI OSTROŻNOŚCI:** Przed rozpoczęciem terapii hormonami tarczycy należy wykluczyć lub

wprowadzić odpowiednią terapię następujących chorób lub stanów: choroba włośnicowa, dusznica bolesna; nadciśnienie tętnicze; niedoczynność przysadki kory nadnerczy; guzki autonomizacji. 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. U pacjentów z chorobą włośnicową, 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 hormonami tarczycy u tych pacjentów może być konieczna częstsza kontrola stężenia hormonów tarczycy. W przypadku wrodzonej 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 hormonami tarczycy bez odpowiedniego zastosowania kortykosteroidów może wywołać przelam nadnerczy (ostrą niedoczynność kory nadnerczy - kryzys Addisona). Na początku leczenia lewothyroksyn należy zadawać szczególną ostrożność u niemowląt urodzonych przedwcześnie z bardzo małą masą urodzeniową, ze względu na niedzielną czynność nadnerczy i możliwość zapasów naczyniowy. W przypadku podnerzenia autonomicznej czynności tarczycy przed leczeniem zaleca się przeprowadzenie testu z TRH lub wykonanie scyntygrafii supresyjnej. Należy zachować ostrożność podczas podawania lewothyroksyn u pacjentów z padaczką w wywiadzie, ponieważ u tych pacjentów istnieje zwiększone ryzyko wystąpienia drgańek. Podczas leczenia lewothyroksyn u kobiet w okresie pomonopausalnym, ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia osteoporozy, należy dobrać najmniejszą skuteczną dawkę lewothyroksyn sodowej oraz należy częściej kontrolować czynność tarczycy, w celu uniknięcia większych niż fizjologicznie stężeń lewothyroksyn 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 zagrożające życiu zła doznania niepożądane, zwłaszcza w skojarzeniu z innymi środkami zmniejszającymi wagę. U pacjentów stosujących określoną dawkę lewothyroksyn zamiana na inny produkt zawierający hormon tarczycy powinna być przeprowadzona tylko podczas kontroli wyników badań laboratoryjnych i odpowiedzi klinicznej pacjenta. Należy kontrolować czynność tarczycy u pacjentów przyjmujących jednocześnie lewothyroksyn i inne produkty lecznicze, które mogą wpłynąć na tarczycę (np. amidon, inhibitor kinazy tyrozynowej, silyfianiny i duże dawki furowsmidium). Chorych na cukricę i pacjenta stosujących leczenie przeciwnowotworowe, patrz punkt 4.5. Interakcje z innymi produktami leczniczymi i inne rodzaje interakcji. Bardzo rzadkie przypadki niedoczynności tarczycy zostały stwierdzone u pacjentów przyjmujących jednocześnie sawler i lewothyroksyn. Ściśle monitorowanie stężenia TSH jest polecane pacjentom poddawającym leczeniu detywionymi produktami leczniczymi (patrz też punkt 4.5 jawn. **DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE:** W pojedynczych przypadkach, jeśli zalecana dawka nie jest tolerowana lub wystąpiło przedawkowanie produktu leczniczego, szczególnie w przypadku zbyt szybkiego zwiększenia dawki na początku leczenia, mogą wystąpić typowe objawy nadczynności tarczycy. W przypadku wystąpienia powyższych objawów, należy zmniejszyć dawkę dawki produktu leczniczego lub przerwać jego podawanie na kilka dni. Po ustąpieniu objawów leczenie można wznowić ostrożnie ustalając dawkowanie. W przypadku nadwrażliwości na lewothyroksyn lub na którąkolwiek substancję pomocniczą produktu leczniczego Letrox, mogą wystąpić reakcje alergiczne na skórze (np. wysypka skórna, pokrzywka), oraz związane z układem oddechowym. Zgłaszano przypadki obrzęku naczynioruchowego. W pojedynczych przypadkach obserwowano wystąpienie wstrząsu anafilaktycznego. W takim przypadku należy przerwać podawanie produktu. Osoba doświadczająca niedostatecznej opiera się na następujących określonych częstotliwości występowania: Bardzo często > 1/10 Często > 1/100 Nierzadko > 1/1000 < 1/1000 Rzadko < 1/1000 < 1/10000 Bardzo rzadko < 1/10000 Częstość nie znana (nie może być określona na podstawie dostępnych danych) Zaburzenia układu immunologicznego Częstość nieznana: nadwrażliwość Zaburzenia serca Bardzo często: kołatanie serca, tachykardia Częstość nie znana: zaburzenia rytmu serca (arytmie), dusznica bolesna Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej Częstość nie znana: wysypka pokrzywka, nadmierna potliwość Zaburzenia psychiczne Bardzo często: bezsenność Częstość nieznana: Nervozność Częstość nie znana: niepokój Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej Częstość nie znana: osłabienie mięśni, kurcze mięśni, osteoporoza w czasie stosowania dawek supresyjnych lewothyroksyn, szczególnie u kobiet w okresie pomonopausalnym, głównie podczas leczenia przez dłuższy okres czasu. Zaburzenia naczyniowe Częstość nie znana: uderezenia gortaw, zapasé naczyniowa u niemowlat urodzonych przedwcześnie z małą masą urodzeniową. Zaburzenia układu rozrodczego i piersi Częstość nie znana: zaburzenia miesiączkowania Zaburzenia żołądka i jelit Częstość nie znana: biegunka, wymioty Badania diagnostyczne Bardzo często: bezsenność Częstość nieznana: osłabienie mięśni, kurcze mięśni, osteoporoza w czasie stosowania dawek supresyjnych lewothyroksyn (szczególnie u dzieci) Częstość nie znana: drżenie Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania Częstość nie znana: nietolerancja wysokiej temperatury, gorączka. **AKTYWALIZACJA:** 21.11.2018 **Ceny detaliczne:** LETROX<sup>®</sup> 50 (50 – 6,52 PLN; LETROX<sup>®</sup> 75 (50 – 6,84 PLN; LETROX<sup>®</sup> 100 (50 – 7,92 PLN; LETROX<sup>®</sup> 125 (50 – 9,30 PLN; LETROX<sup>®</sup> 150 (50 – 11,21 PLN; **MAKSYMALNA WODOTA DOPŁATY PODROZNEJ PRZEZ PACJENTA:** LETROX<sup>®</sup> 50 (50 – 6,50 PLN; LETROX<sup>®</sup> 75 (50 – 4,46 PLN; LETROX<sup>®</sup> 100 (50 – 4,04 PLN; LETROX<sup>®</sup> 125 (50 – 4,44 PLN; LETROX<sup>®</sup> 150 (50 – 5,38 PLN; Ceny z dn. 01.11.2019. **KWOTA ODPÓWIEDZIALNY PRZEZ PAJACENTA POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU:** BERLIN-CHEMIE AG Glenker Weg 125; 12489 Berlin; Niemcy. NUMERY POZWOLEN WYDANE PRZEZ PREZESA URPLWMPB: LETROX<sup>®</sup> 50 R/3740; LETROX<sup>®</sup> 75 21735; LETROX<sup>®</sup> 100 R/1689; LETROX<sup>®</sup> 125 21736; LETROX<sup>®</sup> 150 8206; LEC WYDANYMI Z PRZEPSU LEKARZA (Rp). Informacja o kraju dostępu na żądanie. Informacja naukowa i lek: Berlin-Chemie/ Menarini Polska Sp. z o.o., ul. Stolarskiego 4, 00-204 Warszawa, tel. (022) 566 21 00, fax: (022) 566 21 01.



# Letrox<sup>®</sup> DLA TARCZYCY<sup>\*</sup> BEZ LAKTOZY<sup>2</sup>

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

Należy pamiętać, że nawet **niewielka ilość** laktozy może prowadzić do **zaburzeń trawienia i wchłaniania substancji czynnej** leku.<sup>3</sup>

**Nietolerancja laktozy znacząco wpływa** na wzrost zapotrzebowania na **lewotyroksynę T4** u pacjentów z niedoczynnością tarczycy.<sup>4,\*\*</sup>

W przypadku potwierdzenia nietolerancji laktozy **należy zastosować preparat niezawierający laktozy** oraz dietę bezlaktozową.<sup>3</sup>

**Letrox<sup>®</sup>** wszystkie dawki **bez laktozy<sup>2</sup>**

\*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 (eutyreoza). Leczenie wola o charakterze łagodnym u pacjentów z prawidłową czynnością tarczycy (eutyreoza). Terapia zastępcza i supresyjna nowotworów złośliwych tarczycy, szczególnie po operacji wycięcia tarczycy. Pomocniczo w leczeniu nadczynności tarczycy w skojarzeniu z tyreostatykami po uzyskaniu eutyreozy. Test supresyjny w diagnostyce nadczynności tarczycy.<sup>2</sup>

\*\* Dotyczy pacjentów niestosujących diety bezlaktozowej.<sup>4</sup>



1. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 23 października 2019 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 listopada 2019 r.  
2. ChPL Letrox 50, Letrox 75 mikrogramów, Letrox 100, Letrox 125 mikrogramów, Letrox 150 – 11.2018.  
3. Zaadoptowano z: Ruchala M. i wsp. Endokrynolog Pol 2012;63(4):318-23.  
4. Zaadoptowano z: Callini M et al. J Clin Endocrinol Metab. 2014;99(8):E1454-8.