

PROGRAM MERYTORYCZNY

# 28. KURS KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO Z ENDOKRYNOLOGII, DIABETOLOGII I CHOROÓB METABOLICZNYCH

20-22 kwietnia 2023 roku | Kraków

KRAKÓW  
2023



SympoMed

# 29.

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

TORUŃ, 7-9 grudnia 2023 roku

Przewodniczący Komitetu Naukowego i Organizacyjnego:

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

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



Spotkanie

**MIKOŁAJ-KOPIERNIKowe**

# PRZEWODNICZĄCY KOMITETU NAUKOWEGO I ORGANIZACYJNEGO



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

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



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

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

## PATRONAT HONOROWY



Jego Magnificencja Rektor UMP  
prof. dr hab. Andrzej Tykarski



Śląski Uniwersytet Medyczny  
w Katowicach



UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI  
COLLEGIUM MEDICUM  
W KRAKOWIE

Uniwersytet Jagielloński Collegium  
Medicum w Krakowie

## PRZYJACIELE POLSKIEJ ENDOKRYNOLOGII



Caring Innovation

## PARTNER ORGANIZACYJNY KURSU

Sympomed sp. z o.o. sp. k.  
ul. Sienkiewicza 5/3  
60-816 Poznań  
biuro@sympomed.pl  
sympomed.pl

SympoMed

## PARTNER STRATEGICZNY



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

## PARTNERZY GŁÓWNI



**MERCK**



## PARTNERZY KONFERENCJI



**BAUSCH+Health**



**imed**  
POLAND



**sanofi**

**SonoScape**



**SUN-FARM**

## PARTNER WARSZTATÓW USG

**SonoScape**



# Forum dla otyłości

## Wejdź do świata nauki o otyłości

[www.forum-dla-otylosci.pl](http://www.forum-dla-otylosci.pl)



Dołącz i zyskaj dostęp do:



**interaktywnych**  
modułów szkoleniowych



**ciekawych**  
debat naukowych



**pomocnych**  
materiałów edukacyjnych



Novo Nordisk Pharma Sp. z o.o.  
Krakowiaków 46, 02-255 Warszawa  
tel.: +48 22 444 49 00, faks: +48 22 444 49 01  
informacja@novonordisk.com  
[www.novonordisk.pl](http://www.novonordisk.pl)  
PL220B00029, 2022 © Novo Nordisk A/S

**Forum dla**  
**otyłości**

# PROSTA I SKUTE CZNA

WYNIKI BADAŃ KLINICZNYCH POPARTE

**DOWODAMI  
Z CODZIENNEJ  
PRAKTYKI  
KLINICZNEJ**

## Somatuline® Autogel®

- połączenie łatwości stosowania jedynej dostępnej na rynku ampułkostrzykawkwi ze zintegrowaną igłą, gotowej do użycia, z udowodnioną skutecznością terapeutyczną w leczeniu różnych typów NET\*<sup>1-5</sup>.

- Pewność<sup>6</sup>
- Elastyczność<sup>7,8</sup>
- Wygoda<sup>7,8</sup>
- Niezależność<sup>7,8</sup>

**92%**

prawdopodobieństwa uzyskania klinicznie zdefiniowanego PFS w 12. miesiącu<sup>5</sup>

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

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

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

### Piśmiennictwo:

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

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

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

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



naltreksonu chlorowoderek/bupropionu chlorowoderek

## ZMNIEJSZA GŁÓD I APETYT\*

LEK I RZUTU W LECZENIU NADWAGI I OTYŁOŚCI\*\*



Pomóż pacjentom zmagającym się z emocjonalnym jedzeniem kontrolować ich apetyt.

Mys-2015466

**BAUSCH** Health

**PRZYJACIEL** Polskiej  
Endokrynologii



PTE





**11:50 - 12:00**    **ROZPOCZĘCIE KURSU**  
prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła,  
prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała

**12:00 - 14:00**    **JUBILEUSZ 50-LECIA KLINIKI ENDOKRYNOLOGII W KRAKOWIE**  
prof. dr hab. n. med. Alicja Hubalewska-Dydejczyk

**14:00 - 14:30**    **PRZERWA**

**14:30 - 16:00**    **SESJA TARCZYCOWA 1**  
**Przewodniczący:** prof. dr hab. n. med. Anelli Syrenicz,  
prof. dr hab. n. med. Jerzy Sowiński

**14:30 - 14:50**    **Choroba nadciśnieniowa a choroby tarczycy**  
prof. dr hab. n. med. Grzegorz Kamiński

**14:50 - 15:10**    **Tyreotoksykoza zagrażająca życiu**  
dr hab. n. med. Dariusz Kajdaniuk

**15:10 - 15:30**    **Czynniki ryzyka zaburzeń fonacji po operacjach tarczycy**  
dr hab. n. med. Beata Wojtczak, prof UMW

**15:30 - 15:50**    **Współpaca między onkologami i endokrynologami - trudności w interpretacji przypadkowo wykrytych zmian ogniskowych w tarczycy metodą 18F-FDG PET-CT**  
dr n. med. Aleksandra Kropińska

**15:50 - 16:00**    **Dyskusja**

**16:00 - 16:10**    **PRZERWA**

**16:10 - 17:20**    **SESJA PRZYSADKOWA**

**Przewodniczący:** dr hab. n. med. Aleksandra Gilis-Januszewska, prof. UJ,  
prof. dr hab. n. med. Wojciech Zgliczyński,  
prof. dr hab. n. med. Tomasz Bednarczuk

*Sesja pod patronatem Polskiego Towarzystwa Neuroendokrynologii*

**16:10 - 16:30**    **Choroba Cushinga - indywidualizacja leczenia w zależności od aktywności choroby i współistniejących powikłań**

Krótką prezentacją przypadku  
dr hab. n. med. Aleksandra Gilis-Januszewska, prof. UJ

**16:30 - 16:50**    **Akromegalia - wybór leczenia w zależności od przebiegu klinicznego choroby**

Krótką prezentacją przypadku  
prof. dr hab. n. med. Marek Bolanowski

**16:50 - 17:10**    **Udar przysadki**

prof. dr hab. n. med. Wojciech Zgliczyński

**17:10 - 17:20**    **Dyskusja**

---

**17:20 - 17:30**    **PRZERWA**

---

**17:30 - 18:40**    **MERCKONERZY**

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

*Sesja pod patronatem firmy Merck*

---

**18:40 - 19:30**    **KOLACJA**

---

**19:30 - 20:30**    **INAUGURACJA 28. KURSU KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO Z ENDOKRYNOLOGII, DIABETOLOGII I CHOROÓB METABOLICZNYCH**

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

**O starzeniu się inaczej... czy istnieje hormon młodości?**

prof. dr hab. n. med. Andrzej Milewicz

**08:10 - 08:40 SPOTKANIE Z KONSULTANTEM KRAJOWYM**  
**Zjawiska histerezy i allostazy w odniesieniu do funkcjonowania hormonów osi podwzgórze-przysadka-tarczyca**  
prof. dr hab. n. med. Andrzej Lewiński

**08:40 - 09:50 SESJA DIABETOLOGICZNA**  
**Przewodniczący:** prof. dr hab. n. med. Irina Kowalska,  
prof. dr hab. n. med. Beata Matyjaszek-Matuszek

**08:40 - 09:00 Zaburzenia poznawcze – nieoczywiste powikłanie cukrzycy – aspekty patogenetyczne i nowe możliwości terapeutyczne**  
prof. dr hab. n. med. Monika Karczevska-Kupczewska

**09:00 - 09:20 Na czym polega nowoczesne leczenie cukrzycy typu 1?**  
prof. dr hab. n. med. Aleksandra Araszkievicz

**09:20 - 09:40 Co powinno stanowić priorytet w leczeniu cukrzycy typu 2**  
prof. dr hab. n. med. Irina Kowalska

**09:40 - 09:50 Dyskusja**

**09:50 - 10:10 SPOTKANIE Z EKSPERTEM**  
**Jak zwiększyć efektywność leczenia substytucyjnego l-tyroksyną?**  
prof. dr hab. n. med. Małgorzata Karbownik-Lewińska

*Wykład pod patronatem firmy IBSA Poland*

---

**10:10 - 10:20 PRZERWA**

---

**10:20 - 11:10 JAK MOŻEMY DZISIAJ POMÓC CHORYM Z ZESPOŁEM CUSHINGA?**  
**Debata Ekspertów**  
prof. dr hab. n. med. Beata Kos Kudła,  
prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała,  
prof. dr hab. n. med. Aleksandra Gilis-Januszewska,  
prof. dr hab. n. med. Przemysław Witek

11:10 - 11:40

### SPOTKANIE Z EKSPERTEM

**Profilaktyka i leczenie niedoboru witaminy D -  
aktualizacja wytycznych dla Polski - update 2023**

dr hab. n. med. Paweł Płudowski, prof. IPCZD

11:40 - 11:50

**PRZERWA**

11:50 - 13:20

### SUKCES TKWI W SZCZEGÓŁACH – SIŁA EFEKTYWNEJ WSPÓŁPRACY INTERDYSCYPLINARNEJ W LECZENIU PACJENTA

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

*Sesja pod patronatem firmy Ipsen*

#### 10 wspólnych lat minęło – jak jeden dzień

dr n. med. Szymon Suwała

#### Rozsiany guz insulinowy – warto grać zespołowo

dr n. med. Marta Opalińska, dr n. med. Agnieszka Stefańska

#### Sami możemy zrobić niewiele, razem tak dużo

lek. Monika Wójcik-Giertuga i lek. Joanna Kędzierska-Jamróż

#### Interdyscyplinarny aspekt terapii akromegalii na podstawie opisu przypadku

dr n. med. Paulina Terlecka

13:20 - 14:15

**LUNCH**

14:15 - 15:10

### OTYŁOŚĆ: JAK POWSTRZYMAĆ ROZWÓJ POWIKŁAŃ

**Przewodniczący:** prof. dr hab. n. med. Beata Matyjaszek-Matuszek

*Sesja pod patronatem firmy Novo Nordisk*

14:15 - 14:35

#### Fakty i mity o insulinooporności

prof. dr hab. n. med. Wojciech Bik

14:35 - 14:55

#### Jak powstrzymać pandemię cukrzycy

dr n. med. Jarosław Kozakowski

14:55 - 15:10

**Dyskusja**

---

**15:10 - 15:20 PRZERWA**

---

**15:20 - 16:30 SESJA ANDROLOGICZNA**

**Przewodniczący:** prof. dr hab. n. med. Jolanta Słowikowska-Hilczer,  
prof. dr hab. n. med. Filip Gołkowski

**15:20 - 15:40 Rola progesteronu w męskim układzie płciowym**

prof. dr hab. n. med. Jolanta Słowikowska-Hilczer

**15:40 - 16:00 Najnowsze standardy postępowania w hipogonadyzmie u mężczyzn**

prof. dr hab. n. med. Michał Rabijewski

**16:00 - 16:20 Rola hormonów tarczycy w utrzymaniu prawidłowej funkcji jądra**

dr n. med. Ireneusz Salata

**16:20 - 16:30 Dyskusja**

**16:30 - 17:05 SPOTKANIE Z EKSPERTEM**

**Nowe podejście do indywidualizacji terapii otyłości**

dr hab. n. med. Alina Kuryłowicz, prof. CMKP

*Spotkanie z Ekspertem pod patronatem firmy Bausch Health*

---

**17:05 - 19:00 PRZERWA**

---

**19:00 - 20:00 DARK SESSION**

**Przewodniczący:** prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała,  
prof. dr hab. n. med. Ewelina Szczepanek-Parulska,  
prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła

**19:00 - 19:10 Co to za choroba i u kogo?**

prof. dr hab. n. med. Wojciech Zgliczyński

**19:10 - 19:20 Czasami się nie opłaca ale warto...**

lek. Kamil Wocial, dr n. med. Joanna Długosińska

**19:20 - 19:30 Czy mitość leczy choroby przysadki?**

lek. Katarzyna Żuk-Czerniawska

**19:30 - 19:40 Jak (nie)właściwie leczyć chorobę otyłościową?**

dr n. med. i n. o zdr. Szymon Suwała

**19:40 - 19:50 Najstraszniejsza choroba na świecie**

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Sworczak,

dr n. med. Przemysław Kłosowski,

dr n. med. Łukasz Obotończyk

**19:50 - 20:00 Dyskusja i głosowanie**

## SALA WYKŁADOWA

08:00 - 09:10

### SESJA NADNERCZOWA

**Przewodniczący:**

prof. dr hab. n. med. Bogdan Marek,  
dr hab. n. med. Dariusz Kajdaniuk

08:00 - 08:20

### Postępowanie u chorych z guzami chromochłonnymi i przyzwojakami

dr hab. n. med. Jolanta Krajewska

08:20 - 08:40

### Wrodzony przerost nadnerczy - konsekwencje w życiu dorosłym c.d.

prof. dr hab. n. med. Bogdan Marek

08:40 - 09:00

### Guzy nadnercza, kiedy kwalifikować do zabiegu operacyjnego

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

09:00 - 09:10    **Dyskusja**

---

09:10 - 09:20    **PRZERWA**

---

## 09:20 - 10:10    SESJA METABOLIZMU KOSTNEGO

**Przewodniczący:** prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała  
prof. dr hab. n. med. Marek Bolanowski

09:20 - 09:40    **Osteomalacja - czy to nadal problem?**

dr hab. n. med. Joanna Głogowska-Szeląg

09:40 - 10:00    **Wit. D - dlaczego i dla kogo?**

prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała

10:00 - 10:10    **Dyskusja**

## SALA SATELITARNA

08:00 - 09:00

### SESJA MŁODYCH ENDOKRYNOLOGÓW

**Przewodniczący:**

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

08:00 - 08:20

### Różne metody oceny intensywności sygnału guza przysadki w badaniu MR a przewidywanie przebiegu choroby i odpowiedzi na analogi somatostatyny 1 generacji u pacjentów z akromegalią

lek. Magdalena Godlewska

08:20 - 08:40

### Markery obrotu kostnego, BMD, TBS w trakcie terapii dużymi dawkami GKS u pacjentów z orbitopatią tarczycową

lek. Łukasz Gojny

08:40 - 09:00

### Propozycja algorytmu postępowania w krwawieniach do guzów chromochłonnych

lek. Ewelina Rzepka



10:10 - 11:10

## SESJA NEUROENDOKRYNOLOGII

**Przewodniczący:** prof. dr hab. n. med. Ewelina Szczepanek-Parulska,  
prof. dr hab. n. med. Marek Bolański

10:10 - 10:40

### Spotkanie z Ekspertem

**Rola Patomorfologa w Specjalistycznym Zespole Przynadkowym w podejmowaniu decyzji o wyborze leczenia w akromegalii i chorobie Cushinga – zalecenia WHO 2022**

prof. dr hab. n. med. Dariusz Adamek

*Wykład pod patronatem Polskiego Towarzystwa Neuroendokrynologii*

10:40 - 11:00

### Optymalizacja i personalizacja leczenia pacjentów z akromegalią w ramach programu lekowego

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

*wykład sponsorowany przez firmę Pfizer*

11:00 - 11:10

### Dyskusja

11:10 - 11:20

### PRZERWA

11:20 - 12:30

## SESJA TARCZYCOWA 2

**Przewodniczący:** prof. dr hab. n. med. Grzegorz Kamiński,  
prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała

11:20 - 11:40

### Bethesda IV - kiedy operować, kiedy obserwować?

dr hab. n. med. Jarosław Jendrzejewski

11:40 - 12:00

### Lutathera - zastosowanie w praktyce klinicznej

dr hab. n. med. Paweł Gut

*Wykład pod patronatem firmy Advanced Accelerator Applications*

12:00 - 12:20

### Co nowego w leczeniu systemowym i celowanym w raku tarczycy?

dr hab. n. med. Jolanta Krajewska

*Wykład pod patronatem firmy Ipsen*

12:20 - 12:30

### Dyskusja

12:30 - 12:40

### PRZERWA

12:40 - 13:30

## SESJA GINEKOLOGII ENDOKRYNOLOGICZNEJ

**Przewodniczący:** prof. dr hab. n. med. Alicja Hubalewska-Dydejczyk,  
prof. dr hab. n. med. Marek Kudła

12:40 - 13:00

### Powikłania endokrynologiczne w przebiegu ciąży u chorych na anoreksję

prof. dr hab. n. med. Elżbieta Sowińska-Przepiera

**13:00 - 13:20**     **Hormonalna terapia menopauzalna aktualnie – co endokrynolog i ginekolog wiedzieć powinien**  
prof. dr hab. n. med. Marek Kudła

**13:20 - 13:30**     **Dyskusja**

---

**13:30 - 13:40**     **PRZERWA**

---

## **13:40 - 14:50**     **SESJA CIEKAWYCH PRZYPADKÓW**

**Przewodniczący:** prof. dr hab. n. med. Krzysztof Sworczak,  
dr hab. n. med. Agata Bałdys-Waligórska, prof. nadzw. KA AFM

**13:40 - 13:50**     **Przypadek obustronnych guzów jąder typu „TART” (testicular adrenal rest tumors ) u pacjenta z wrodzonym przerostem nadnerczy postacią klasyczną z utratą soli**

dr n. med. Tomasz Tomkalski,  
lek. Karolina Łuczak,  
dr n. med. Zenona Jabłońska

**13:50 - 14:00**     **Polimorfizm rs41423247 genu NR3C1 kodującego receptor glikokortykosteroidowy i przypadkowo wykryte guzy nadnerczy**

dr n. med. Bartosz Kiedrowicz

**14:00 - 14:10**     **Częstość występowania wtórnej niedoczynności kory nadnerczy u pacjentów ze zmianą torbielowatą okolicy siodłowo-nadsiodłowej**

dr n. med. Elżbieta Andrysiak-Mamos

**14:10 - 14:20**     **Na tropie tajemnicy Natury, czy raczej lekarska egzaltacja drogą na manowce? - "rozkminki" na temat fenotypu osoby z chorobą Cushinga**

dr n. med. Michał Popow

**14:20 - 14:30**     **Przypadek nawracającego podostrego zapalenia tarczycy i zespołu Schnitzlera po szczepieniu i/lub infekcji SARS-CoV2 i jego unikalne leczenie totalną tyreoidektomią**

prof. dr hab. n. med. Elżbieta Bandurska-Stankiewicz,  
lek. Michał Szklarz

**14:30 - 14:40**     **Jeden gen wiele problemów. Rzadki przypadek zespołu MEN2A u młodej kobiety z nadciśnieniem tętniczym**

lek. Małgorzata Rolla,  
dr n. med. Aleksandra Jawiarczyk-Przybyłowska,  
dr n. med. Joanna Jakubowska,  
prof. dr hab. n. med. Marek Bolański

**14:40 - 14:50**     **Dyskusja i głosowanie**

---

## **14:50 - 15:00**     **ZAKOŃCZENIE KURSU**

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

**09:00 - 09:40 CZĘŚĆ TEORETYCZNA**  
**Wykład wprowadzający do warsztatów USG**  
prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała

**09:40 - 11:40 CZĘŚĆ PRAKTYCZNA**  
**Przewodniczenie:** prof. dr hab. n. med. AnHELLI Syrenicz,  
prof. dr hab. n. med. Roman Junik

**09:40 - 10:40 Część praktyczna / I grupa**

zachęcamy do zapisów: [j.myszczyzyn@sympomed.pl](mailto:j.myszczyzyn@sympomed.pl)  
oraz w czasie trwania konferencji w biurze konferencji

liczba miejsc ograniczona!

**10:40 - 11:40 Część praktyczna / II grupa**

zachęcamy do zapisów: [j.myszczyzyn@sympomed.pl](mailto:j.myszczyzyn@sympomed.pl)  
oraz w czasie trwania konferencji w biurze konferencji

liczba miejsc ograniczona!

**PARTNER WARSZTATÓW USG**

**SonoScape**



**BEZCENNY**



**NISKIEJ  
WARTOŚCI**

## **SUKCES TKWI W SZCZEGÓŁACH**

Najdrobniejszy szczegół w sposobie szlifowania diamentu ma ogromny wpływ na jego wartość.

Tak samo każdy szczegół może mieć ogromny wpływ na wyniki leczenia pacjenta.

Dlatego zawsze uważnie przyglądamy się nowym rozwiązaniom, które pozwolą nam zaoferować pacjentom najwyższą jakość usług.

Kiedy leczenie dotyczy drobnych różnic, te niewielkie szczegóły tworzą jeden wielki powód, dla którego można zaufać zarówno nam, jak i Somatuline®.

**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 lanreotyd octanu). Każda fabrycznie napełniona ampulko-strzykawka zawiera przesycony roztwór lanreotyd octanu, o stężeniu odpowiadającym 0,246 mg lanreotyd octanu w jednej iniekcji wynoszącej odpowiednio 60 mg, 90 mg lub 120 mg.

**POSTĄĆ FARMACEUTYCZNA**: Roztwór do wstrzykiwań 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 SPOSÓB PODAWANIA**: Akromegalia i leczenie objawów związanych z guzami neuroendokrynnymi: Zalecana dawka początkowa wynosi od 60 do 120 mg podawana co 28 dni. Następnie należy modyfikować dawkę leku w zależności od odpowiedzi pacjenta (mierzonej zgłogdzeniem objawów i (lub) obniżeniem stężeń GH i (lub) IGF-1). W przypadku niezyskania 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 somatostatyn zapewnia dobrą kontrolę objawów choroby, produkt leczniczy Somatuline Autogel można wstrzykiwać w dawce 120 mg co 42 - 56 dni. Na przykład, u pacjentów, u których uzyskano dobrą kontrolę za pomocą produktu leczniczego Somatuline Autogel w dawce 60 mg podawanej co 28 dni, można kontynuować leczenie produktem leczniczym Somatuline Autogel w dawce 120 mg podawanej co 56 dni, a u pacjentów, u których uzyskano dobrą kontrolę podając produkt leczniczy Somatuline Autogel w dawce 90 mg co 28 dni, można kontynuować leczenie produktem leczniczym Somatuline Autogel w dawce 120 mg co 42 dni. Długoterminowe monitorowanie objawów należy prowadzić zgodnie ze wskazaniami klinicznymi. Stężenia GH i IGF-1 powinny być rutynowo oznaczane u wszystkich pacjentów z akromegalią. Leczenie guzów neuroendokrynnych 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 leczniczego Somatuline Autogel 120 mg podawane co 28 dni. Leczenie produktem leczniczym Somatuline Autogel 120 mg należy prowadzić tak długo, jak jest to konieczne w celu kontroli guza. Zaburzenia czynności nerek i (lub) wątroby: U pacjentów z zaburzeniem czynności nerek lub wątroby nie jest konieczne dostosowanie dawki ze względu na szeroki zakres dawek terapeutycznych lanreotyd. **Pacjenci w podeszłym wieku**: U pacjentów w podeszłym wieku nie jest konieczne dostosowanie dawki ze względu na szeroki zakres dawek terapeutycznych lanreotyd. **Dzieci i młodzież**: Nie określono bezpieczeństwa ani skuteczności stosowania produktu leczniczego Somatuline Autogel u dzieci i młodzieży.

**Sposób podawania**: Produkt leczniczy Somatuline Autogel należy wstrzykiwać głęboko podskórnie w górną zewnętrzną kwadrant pośladka lub w górną zewnętrzną część uda. W przypadku pacjentów, którzy otrzymują stałą dawkę produktu leczniczego Somatuline Autogel oraz po odpowiednim przeszkoleniu, produkt może być podany samodzielnie przez pacjenta lub przez przeszkoloną osobę. W przypadku samodzielnego podania leku iniekcje należy podawać w górną, zewnętrzną powierzchnię uda. Decyzję dotyczącą tego, czy pacjent może wykonywać iniekcje samodzielnie, czy powinna je podawać przeszkolona osoba, powinien podjąć lekarz. Niezależnie od miejsca wykonania iniekcji, nie należy przy tym tworzyć fałdu skóry, a igłę należy wprowadzać w sposób zdecydowany, na całą jej długość, prostopadłe do powierzchni skóry. Iniekcje należy podawać napięciem na lewej prawej stronie ciała.

**PRZECIWSKAZANIA**: Nadwrażliwość na substancję czynną, somatostatynę, pochodne peptydów lub na którąkolwiek substancję pomocniczą **SPECJALNE OSTRZEŻENIA I ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE STOSOWANIA**: Lanreotyd może hamować motorykę pecherzyka żółciowego i przyczyniać się do powstawania kamieni żółciowych. Dlatego też pacjenci mogą wymagać okresowego monitorowania. Po wprowadzeniu leku do obrotu, u pacjentów leczonych lanreotydem zgłaszano przypadki komplikacji związanych z tworzeniem się kamieni żółciowych takie jak zapalenie pecherzyka żółciowego, zapalenie dróg żółciowych i zapalenie trzustki, wymagające cholecystektomii. W przypadku podejrzenia powikłań związanych z kamicą żółciową należy przerwać stosowanie lanreotyd i wdrożyć odpowiednie leczenie. Badania farmakologiczne przeprowadzone na zwierzętach i u ludzi wykazały, że lanreotyd, podobnie jak somatostatyna i jej analogi, może hamować wydzielanie insuliny i glukagonu. W związku z tym u pacjentów leczonych produktem leczniczym Somatuline Autogel może wystąpić hipoglikemia lub hiperlikemia. Rozpoczynając leczenie lanreotydem należy kontrolować stężenie glukozy we krwi, a u pacjentów chorych na cukrzycę należy

odpowiednio zmodyfikować leczenie przeciwcukrzycowe. W trakcie leczenia lanreotydem pacjentów z akromegalią obserwowano niewielkie zahamowanie czynności gruczołu tarczowego, chociaż wystąpienie klinicznej niedoczynności tarczycy jest rzadkie. O ile jest to wskazanie kliniczne, należy przeprowadzić testy oceniające czynność tarczycy. Podczas leczenia lanreotydem u pacjentów bez wcześniejszych zaburzeń kardiologicznych może dojść do zwolnienia akcji serca, które jednak nie musi prowadzić do przekroczenia progu bradykardii. U pacjentów choroba serca przed włączeniem lanreotyd może wystąpić bradykardia zatokowa. U pacjentów z bradykardią należy zachować ostrożność przy rozpoczęciu leczenia lanreotydem.

**DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE**: Działania niepożądane, zgłaszane w badaniach klinicznych u pacjentów z akromegalią oraz guzami neuroendokrynnymi (GEP-NET), leczonych lanreotydem, wymieniono w tabeli z podziałem na odpowiednie układy narządów, zgodnie z następującą klasyfikacją: bardzo często (≥1/10); często (≥1/100 do <1/10); niezbyt często (≥1/1 000 do <1/100); częstość nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Najczęściej występujące działania niepożądane podczas leczenia lanreotyd to zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego (najczęściej zgłaszano przemijającą biegunkę i ból brzucha, zwykle o nasileniu łagodnym do umiarkowanego), kamicę żółciową (często bezobjawową) oraz reakcje w miejscu podania (ból, guzek lub stwardnienie). Profil działań niepożądanych jest podobny jak przy stosowaniu tego leku we wszystkich wskazaniach. Klasyfikacja układów i narządów:

**Zakażenia i zarażenia pasożytnicze**: częstość nieznana: ropień w miejscu wstrzyknięcia; **Badania diagnostyczne**: często: 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**: często: bradykardia zatokowa\*; **Zaburzenia układu nerwowego**: często: ból głowy, zawroty głowy, ospałość\*\*\*; **Zaburzenia żołądka i jelit**: Bardzo często: biegunka, wolne stolce\*, ból brzucha; często: nudności, wymioty, zaparcia, wzdęcia, uczucie pełności, uczucie dyskomfortu w brzuchu\*, dyspepsja, biegunka tłuszczowa\*\*\*; niezbyt często: nieprawidłowe zabarwienie stolca\*; częstość nieznana: zapalenie trzustki; **Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej**: często: wysienie, hipotychoza\*; **Zaburzenia metabolizmu i odżywiania**: często: hipoglikemia, zmniejszenie apetytu\*\*, hiperlikemia, cukrzyca; **Zaburzenia naczyniowe**: niezbyt często: uderea gorąca\*; **Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania**: często: 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 pecherzyka żółciowego, zapalenie dróg żółciowych; **Zaburzenia psychiczne**: niezbyt często: bezsenność\*; **Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej**: często: ból mięśniowo-szkieletowy\*\* ból mięśniowy\*\*\*; **Zaburzenia układu immunologicznego**: częstość nieznana: reakcje alergiczne (w tym obrzęk naczynioruchowy, anafiksja, 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, Działu 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.edrowie.gov.pl>

**PODMIOT ODPOWIEDZIALNY**: Ipsen Pharma, 65 Quai Georges Gorse, 92100 Boulogne-Billancourt, Francja. **INFORMACJI O LEKU UDZIELA**: IPSEN Poland Sp. z o.o., ul. Chmielna 73, 00-801 Warszawa, tel.: (22) 653 68 00, fax: (22) 653 68 22. Numer pozwolenia na dopuszczenie do obrotu: 10944 (Somatuline AUTOGEL, 60 mg), 10945 (Somatuline AUTOGEL, 90 mg), 10946 (Somatuline AUTOGEL, 120 mg); **KATEGORIA DOSTĘPNOŚCI**: Produkt leczniczy wydawany z przepisu lekarza - Rp.; Lek umieszczony na wykazie leków refundowanych w chorobach przewlekłych we wskazaniach: a) Akromegalia; Leczenie objawów hipersekreacji występujących w przebiegu nowotworów neuroendokrynnych: Somatuline Autogel 120 mg: cena detaliczna 6430,15 PLN\*; odpłatność dla pacjenta - 4,27 PLN\*; Somatuline Autogel 90 mg: cena detaliczna 4829,73 PLN\*; odpłatność dla pacjenta - 10,32 PLN\*; b) Leczenie guzów neuroendokrynnych żołądkowo-jelitowo-trzustkowych GEP-NET G1 i części G2 (indeks Ki67 do maksymalnie 10%) środkowej części przjelita, trzustki, po wykluczeniu ognisk pierwotnych w końcowej części przjelita, u dorosłych pacjentów z nieoperacyjnymi guzami miejscowo zaawansowanymi lub z przerzutami: Somatuline Autogel 120 mg: cena detaliczna 6430,15 PLN\*; odpłatność dla pacjenta - 0,00 PLN\*; Somatuline Autogel 90 mg: cena detaliczna 4829,73 PLN\*; odpłatność dla pacjenta - 7,12 PLN\*.

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

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

# INFORMACJE ORGANIZACYJNE

## Biuro Kursu



Biuro Kursu znajduje się na parterze w lobby hotelu PREMIER i będzie czynne:

- czwartek, 20 kwietnia, w godzinach 11:00-21:00
- piątek, 21 kwietnia, w godzinach 7:30-19:30
- sobota, 22 kwietnia, w godzinach 7:30-14:00

## Uczestnikom zapewniamy



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

## Identyfikator



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

## Punkty edukacyjne



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

## Wystawa medyczna



Wystawa medyczna znajduje się w lobby hotelu PREMIER.

# GASTRONOMIA

## Przerwy na kawę



Kawa, herbata oraz drobne przekąski dostępne będą w dniach 20-22 kwietnia w przerwach między sesjami na terenie wystawy medycznej.

## Kolacja



Kolacja będzie serwowana w czwartek, **20 kwietnia od godz. 18:40 do 19:30** w restauracji hotelowej na parterze hotelu PREMIER.

## Lunch



Lunch będzie serwowany w piątek, **21 kwietnia od godz. 13:20 do 14:15** w restauracji hotelowej na parterze hotelu PREMIER.

## INFORMACJE DLA WYKŁADOWCÓW

### Punkt multimedialny



Punkt multimedialny jest zlokalizowany w sali wykładowej na parterze hotelu PREMIER. Prosimy o przekazanie prezentacji **w przerwie przed** rozpoczęciem sesji z Państwa udziałem.

Euthyrox<sup>®</sup> N

Lewotyroksyna  
sodowa



**precyzyjne  
leczenie**  
niedoczynności  
tarczycy

**MERCK**



**Skrócona informacja o leku Euthyrox® N 25, 50, 75, 88 µg, 100, 112 µg, 125, 137 µg, 150, 175, 200, 25 / 50 / 75 / 88 / 100 / 112 / 125 / 137 / 150 / 175 / 200 mikrogramów, tabletki.** Skład 1 tabletki zawiera odpowiednio 25, 50, 75, 88, 100, 112, 125, 137, 150, 175, 200 µg lewotyroksyny sodowej (*Levothyroxinum natriicum*). **Postać farmaceutyczna** Tabletki. Biaława, okrągła tabletki, płaska, z rowkiem dzielącym po obu stronach, ze ścietymi krawędziami i napisem na jednej stronie: EM 25/EM 50/EM 75/EM 88/EM 100/EM 112/EM 125/EM 137/EM 150/EM 175/EM 200. Tabletkę można podzielić na równe dawki. **Wskazania do stosowania** Euthyrox N 25, 50, 75, 100, 125, 150, 175, 200: leczenie wola obojętnego. Euthyrox N 88 µg, 112 µg, 137 µg: leczenie wola obojętnego, głównie u dorosłych, u których stosowanie jodu nie jest wskazane. Euthyrox N 25, 50, 75, 88 µg, 100, 112 µg, 125, 137 µg, 150, 175, 200: zapobieganie nawrotom po chirurgicznym usunięciu wola obojętnego, w zależności od stopnia zachowanej czynności tarczycy po operacji; terapia substytucyjna w niedoczynności tarczycy; terapia supresyjna w raku tarczycy. Euthyrox N 25, 50, 75, 88 µg, 100, 112 µg, 137 µg: suplementacja skojarzona ze stosowaniem leków przeciwciężarowych w trakcie leczenia nadczynności tarczycy. Euthyrox N 100, 150, 200: zastosowanie diagnostyczne w testach zahamowania czynności tarczycy. **Dawkowanie** W celu umożliwienia leczenia każdego pacjenta zgodnie z jego indywidualnymi potrzebami, tabletki zawierające lewotyroksynę sodową dostępne są w dawkach od 25 µg do 200 µg. Dzięki temu większość pacjentów może przyjmować tylko jedną tabletkę na dobę. Podane zalecenia dotyczące dawkowania są jedynie ogólnymi wskazówkami. Zaleca się określenie indywidualnej dawki dobowej na podstawie wyników badań laboratoryjnych i oceny klinicznej. W związku z tym, że u wielu pacjentów stwierdza się zwiększone stężenia  $T_4$  i  $fT_4$ , lepszym punktem odniesienia dla dalszej terapii jest wyjściowe 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 dorosłych: 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 przeciwciężarowych 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 z dużym wolem guzkowym wystarczają mniejsze dawki leku. U osób w podeszłym wieku, u osób z chorobą niedokrwieną serca oraz u pacjentów z ciężką lub długotrwałą niedoczynnością tarczycy, rozpoczynając leczenie hormonami tarczycy należy zachować szczególną ostrożność. To oznacza, że należy stosować małą dawkę początkową (np. 12,5 mikrogramów na dobę), a następnie zwiększać ją stopniowo w dłuższych odstępach czasu (np. o 12,5 mikrogramów na dobę raz na 2 tygodnie), często kontrolując stężenie hormonów tarczycy. Może zaistnieć potrzeba 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 ważną jest szybka substytucja, zalecana dawka początkowa wynosi 10 mikrogramów do 15 mikrogramów/kg masy ciała na dobę przez pierwsze 3 miesiące. Następnie dawkę należy dostosować indywidualnie, na podstawie oceny klinicznej oraz stężeń hormonów tarczycy i TSH. **Sposób podawania** Dawki dobowe należy przyjmować jednorazowo. Pojedynczą dawkę dobową przyjmować rano, na czczo, pół godziny przed śniadaniem, najlepiej z niewielką ilością płynu (np. pół szklanki wody). 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, bezzapachową i bezsmakową zawiesinę należy podawać z dodatkową, niewielką ilością płynu. Leczenie trwa zazwyczaj całe życie, jeśli jest to substytucja w niedoczynności tarczycy lub substytucja po strumektomii, tyroidektomii lub profylaktyka nawrotów po usunięciu wola obojętnego. Leczenie towarzyszące terapii nadczynności tarczycy po uzyskaniu eutyreozy jest wskazane przez okres stosowania leków przeciwciężarowych. W łagodnym wolu 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 moce tego samego produktu, takie jak: Euthyrox N 25; Euthyrox N 50; Euthyrox N 75; Euthyrox N 88 µg; Euthyrox N 100; Euthyrox N 112 µg; Euthyrox N 125; Euthyrox N 137 µg; Euthyrox N 150; Euthyrox N 175; Euthyrox N 200. **Przeciwwskazania** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Nieleczona 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 przeciwciężarowymi 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, miażdżycza naczyń, nadciśnienie tętnicze, niedoczynność przysadki, niedoczynność kory nadnerczy, autonomiczna czynność tarczycy. Na początku stosowania lewotyroksyny u pacjentów z ryzykiem zaburzeń psychiatrycznych należy szczegółowo monitorować i rozpoczynać leczenie od małych dawek, a następnie stopniowo je zwiększać. W przypadku pojawienia się objawów psychiatrycznych, należy rozważyć dostosowanie dawki lewotyroksyny. U pacjentów z niewydolnością wieńcowa, 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 tarczyczych. 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 stosować odpowiednią terapię zastępczą przed rozpoczęciem stosowania lewotyroksyny, aby zapobiec ostrej niewydolności kory nadnerczy. W przypadku podejrzenia autonomicznej czynności tarczycy należy przed leczeniem przeprowadzić test z TRH lub wykonać skandyngografię supresyjną. Rozpoczynając leczenie lewotyroksyną u niemowląt urodzonych przedwcześnie z bardzo małą urodzeniową masą ciała, należy monitorować parametry hemodynamiczne, ponieważ może wystąpić zapasć krążeniowa spowodowana niedojrzałą czynnością nadnerczy. U kobiet po menopauzie z niedoczynnością tarczycy i zagrożonych zwiększonym ryzykiem osteoporozy, należy unikać większego niż fizjologiczne stężenia lewotyroksyny w surowicy i w związku z tym należy bardzo starannie kontrolować parametry czynności tarczycy. Nie należy stosować lewotyroksyny w stanach hipertetyreozy poza tymi przypadkami, kiedy jest ona stosowana jednocześnie z lekami przeciwciężarowymi w trakcie leczenia nadczynności tarczycy. Nie wolno podawać hormonów tarczycy w celu zmniejszenia masy ciała. U pacjentów w stanie eutyreozy leczenie lewotyroksyną nie powoduje zmniejszenia masy ciała. Duże dawki leku mogą powodować ciężkie lub nawet zagrażające życiu działania niepożądane. Nie należy stosować dużych dawek lewotyroksyny w skojarzeniu z niektórymi substancjami na oddechowanie, np. z lekami sympatykomimetycznymi. Jeśli konieczna jest zmiana na inny produkt zawierający lewotyroksynę, 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 lewotyroksynę z orlistatem może dojść do niedoczynności tarczycy i (lub) pogorszenia kontroli niedoczynności tarczycy. Pacjenci przyjmujący lewotyroksynę powinni skonsultować się z lekarzem przed rozpoczęciem leczenia orlistatem. Oba leki powinny być przyjmowane o różnych porach dnia; konieczna może być także zmiana dawki lewotyroksyny. Zaleca się również monitorowanie pacjentów i okresową kontrolę stężenia hormonu w surowicy. Pacjenci z cukrzycą i pacjenci stosujący leczenie przeciwzapalne. Ten produkt leczniczy zawiera mniej niż 1 mmol (23 mg) sodu w jednej tabletki, to znaczy produkt uznaje się za „wolny od sodu”. **Działania niepożądane** W czasie stosowania lewotyroksyny sodowej objawy niepożądane nie powinny występować, o ile produkt jest stosowany zgodnie z zaleceniami i jeśli monitorowane są parametry kliniczne i laboratoryjne. Po przekroczeniu indywidualnej granicy tolerancji soli sodowej lewotyroksyny lub po przedawkowaniu leku możliwe jest wystąpienie następujących objawów, typowych dla nadczynności tarczycy, szczególnie jeśli na początku leczenia zbyt szybko zwiększa się dawkowanie leku: zaburzenia rytmu serca (np. migotanie przedsionków i skurcze dodatkowe), tachykardia, kołatanie serca, dolegliwości dławicowe, ból głowy, osłabienie mięśni, kurcze mięśni, uderzenia gorąca, gorączka, wmyłoty, zaburzenia miesiączkowania, rzekomy guz mózgu, drżenia, niepokój ruchowy, bezsenność, nadmierne pocenie się, zmniejszenie masy ciała, biegunka. W takich przypadkach dawkę dobową należy zmniejszyć lub odstawić lek na kilka dni. Terapię można ostrożnie wznowić po ustąpieniu działań niepożądanych. W przypadku nadwrażliwości na produkt mogą wystąpić reakcje alergiczne, szczególnie skórne (wysypka, pokrzywka) oraz związane z układem oddechowym, zgłaszano przypadki obrzęku naczynioruchowego. Częstość występowania tych działań niepożądanych jest nieznaną (nie może być określona na podstawie dostępnych danych). **Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych** Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa, tel.: + 48 22 49 21 301, faks: + 48 22 49 21 309, strona internetowa: <https://smz.ezdrowie.gov.pl> Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny** Merck Sp. z o.o., tel.: + 48 22 535 97 00, faks: + 48 22 535 97 03; [www.merck.pl](http://www.merck.pl). **Numery pozwoleń wydane przez URPLW MiPB** 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:** droga: safety.easterneurope@merckgroup.com; informacja medyczna: medinfo\_pl@merckgroup.com.

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

\*Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 21.12.2022 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 01.01.2023 r. Na podstawie CHPL z dnia 12.2021 r.

**MERCK**



# Letrox®

Levothyroxinum natrium 25/50/75/100/125/150

NOWA DAWKA! 1\*  
25 mikrogramów  
lewothyroksyny sodowej



\* dotyczy dawki 25µg lewothyroksyny sodowej w gamie leków Letrox

**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 LECZNIWY** Każda tabletki produktu leczniczego Letrox 25 mikrogramów zawiera 25 mikrogramów lewothyroksyny sodowej. **Postać:** Każda tabletki produktu leczniczego Letrox 50 zawiera 53,2 – 56,8 mikrogramów lewothyroksyny sodowej (Levothyroxinum natrium) x H<sub>2</sub>O (co odpowiada 50 µg lewothyroksyny sodowej). Każda tabletki produktu leczniczego Letrox 75 mikrogramów zawiera 79,8 – 85,2 mikrogramów lewothyroksyny sodowej (Levothyroxinum natrium) x H<sub>2</sub>O (co odpowiada 75 µg lewothyroksyny sodowej). Każda tabletki produktu leczniczego Letrox 100 zawiera 106,4 – 113,6 mikrogramów lewothyroksyny sodowej (Levothyroxinum natrium) x H<sub>2</sub>O (co odpowiada 100 µg lewothyroksyny sodowej). Każda tabletki produktu leczniczego Letrox 125 mikrogramów zawiera 133,0 – 142,0 mikrogramów lewothyroksyny sodowej (Levothyroxinum natrium) x H<sub>2</sub>O (co odpowiada 125 µg lewothyroksyny sodowej). Każda tabletki produktu leczniczego Letrox 150 zawiera 159,6 – 170,4 mikrogramów lewothyroksyny sodowej (Levothyroxinum natrium) x H<sub>2</sub>O (co odpowiada 150 µg lewothyroksyny sodowej). **POSTAĆ FARMACEUTYCZNA** Letrox 25 mikrogramów. Tabletki. Białe do bezówch, okrągłe, lekko wypukłe tabletki; **Postęstate.** Tabletki. Białe do bezówch, okrągłe, lekko wypukłe tabletki z linią podziału po jednej stronie. Tabletki można podzielić na równe dawki. **Wskazania do stosowania.** Terapia zastępcza i uzupełniająca w niedoczynności tarczycy o różnej etiologii. Zapobieganie wznowie woda tarczycy po leczeniu operacyjnym u pacjentów z prawidłową czynnością tarczycy (eutyreozą). Leczenie woda o charakterze łagodnym u pacjentów z prawidłową czynnością tarczycy (eutyreozą). Terapia zastępcza i supresyjna nowotworów złośliwych tarczycy, szczególnie po operacji wyłączenia tarczycy. Pomocniczo w leczeniu nadczynności tarczycy w skojarzeniu z tyrostatykami po uzyskaniu eutyreozy. **Postęstate.** Test supresyjny w diagnostyce nadczynności tarczycy. Produkt Letrox jest wykazany do stosowania we wszystkich grupach wiekowych. **Dawkowanie i sposób podawania. Leczenie hormonami tarczycy/terapia zastępcza Dawkowanie** Należy stosować się do założeń dotyczących dawkowania. Indywidualna dawka dobowa 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 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. Doświadczona wykazała, iż małe dawki są również wystarczające u pacjentów o niewielkiej masie ciała oraz u pacjentów z dużym wiekiem. U niektórych pacjentów stężenie hormonów T4 lub T4 może być zwiększone, dlatego w celu monitorowania prawidłowego schematu leczenia, lepsze jest oznaczenie stężenia TSH w surowicy krwi. **Wskazanie - Dawka (liczba mikrogramów lewothyroksyny sodowej/dobę)** **Niedoczynność tarczycy Dawkowanie u dorosłych:** Dawka początkowa – 25 do 50 (dawki należy zwiększać o 25-50 µg w odstępach 2-4 tygodni) Dawka podtrzymująca 100 do 200. **Profilaktyka nawrotu woda – 75 do 200. Woda 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 nowotworu złośliwego tarczycy – 150 do 300. **Postęstate** Test supresyjny w diagnostyce nadczynności tarczycy 200 mikrogramów (przed 14 dni od momentu wykonania skandygrafii) \* W celu dokładnego dawkowania należy wybrać właściwy produkt Letrox zawierający najbardziej odpowiednią dawkę lewothyroksyny (25, 50, 75, 100, 125 lub 150 µg). **Pacjenci w podeszłym wieku** U pacjentów w podeszłym wieku, w indywidualnych przypadkach, np. w przypadku choroby serca, podczas zwiększania dawki lewothyroksyny sodowej należy regularnie monitorować stężenie TSH. **Dzieci i młodzież** Dawka podtrzymująca w wrodzonej lub nabytej niedoczynności tarczycy wynosi zwykle 100 do 150 mikrogramów lewothyroksyny sodowej na m<sup>2</sup> powierzchni ciała na dobę. U noworodków i niemowląt z wrodzoną niedoczynnością tarczycy, wymagających szybkiej substitucji, zalecana dawka początkowa wynosi 10 do 15 mikrogramów lewothyroksyny sodowej na kg masy ciała na dobę przez pierwsze 3 miesiące. Następnie dawkę 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 lewothyroksyny sodowej na dobę. Dawki należy zwiększać stopniowo, co 2 do 4 tygodni, w zależności od wyników badania klinicznego i stężenia hormonów tarczycy oraz wartości TSH, aż do uzyskania pełnej dawki substytucyjnej. **Sposób podawania** 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 podawać w postaci zawiesiny. Tabletki należy rozpuścić w odpowiedniej ilości wody (10-15 ml), a powstałą w ten sposób zawiesinę, którą za każdym razem należy przygotowywać na świeżo, podać z dodatkową ilością płynu (5-10 ml). **Gas trawienia** Leczenie W przypadku niedoczynności tarczycy oraz po operacji usunięcia tarczycy z powodu nowotworu złośliwego tarczycy, leczenie trwa zazwyczaj przez całe życie, a w przypadku woda o charakterze łagodnym i profilaktyki nawrotu woda 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 woda u pacjentów w stanie eutyreozy powinno trwać od 6 miesięcy do 2 lat. Jeśli 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 lewothyroksyny sodowej na dobę przez 14 dni. **Przeciwwskazania** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Nieznana nadczynność tarczycy. Nieznana nadczynność nadnerzy. Nieznana nadczynność przysadki (w niewydolności kory nadnerzy wymagającej leczenia). Ostre zawał mięśnia sercowego. Ostre zapalenie mięśnia sercowego. Ostre zapalenie serca. Jednocześnie przyjmowanie lewothyroksyny i leku tyreostatycznego jest przeciwwskazane u kobiet w ciąży. U celu uzyskania dalszych informacji dotyczących dawkowania podczas ciąży i karmienia piersią. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania.** Przed rozpoczęciem terapii hormonem tarczycy należy wykluczyć lub prowadzić odpowiednią terapię następujących chorób lub stanów: choroba wieńcowa; dusznica bolesna; nadciśnienie tętnicze; niedoczynność przysadki lub kory nadnerzy; guzek autonomiczny. 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 lewothyroksyną w przypadku zaburzeń czynności kory nadnerzy należy rozpocząć leczenie, stosując odpowiednie leczenie zastępcze, aby zapobiec ostrej niewydolności nadnerzy. U pacjentów z chorobą wieńcową, niewydolnością serca, zaburzeniami rytmu serca z tachykardią, zapaleniem mięśnia sercowego bez ostrego przebiegu, długotrwałą niedoczynnością tarczycy lub u pacjentów z zawałem mięśnia sercowego w wywiadzie należy ściśle unikać nawet łagodnej nadczynności tarczycy indukowanej lekami. W leczeniu hormonami tarczycy u tych pacjentów może być konieczna częsta kontrola stężenia hormonów tarczycy. W przypadku wrodzonej niedoczynności tarczycy, należy ustalić, czy występuje jednoczesna niedoczynność kory nadnerzy. Jeśli niedoczynność kory nadnerzy zostanie potwierdzona, w pierwszej kolejności należy zastosować leczenie substytucyjne (hydrokortyzon). U pacjentów z niedoczynnością kory nadnerzy lub przysadki leczenie hormonami tarczycy bez odpowiedniego zastosowania kortykosteroidów może wywołać przełom nadnerzowy (ostrą niewydolność kory nadnerzy - kryzys Addisona). Rozpoczynając leczenie lewothyroksyną u niemowląt urodzonych przedwcześnie z bardzo małą urodzeniową masą ciała, należy monitorować parametry hemodynamiczne, ponieważ może wystąpić zapaść krążeniowa spowodowana niedojrzałą czynnością nadnerzy. W przypadku podejrzenia autonomicznej czynności tarczycy przed leczeniem zaleca się przeprowadzenie testu z TRH lub wykonanie skandygrafii supresyjnej. Należy zachować ostrożność podczas podawania lewothyroksyny u pacjentów z padaczką w wywiadzie, ponieważ u tych pacjentów istnieje zwiększone ryzyko wystąpienia drgawk. Podczas leczenia lewothyroksyną u kobiet w okresie poporodowym, ze zwiększonym prawdopodobieństwem, że użyczenie i pacjenci stosujący leczenie przeciwciepłowe, patrz punkt 4.5. Bardzo rzadko zdarzały się niedoczynności tarczycy zostały obserwowane u pacjentów przyjmujących jednocześnie ewaldem i lewothyroksynę. Ścisłe monitorowanie stężenia TSH jest polecane pacjentom poddawany leczeniu obydoma produktami leczniczymi. Produkt Letrox zawiera mniej niż 1 mmol (23 mg) sodu na tabletkę, to znaczy produkt leczniczy uznaje się za „wody od sodu”. **Działania niepożądane** W pojedynczych przypadkach, jeśli zalecana dawka nie jest tolerowana lub wystąpiło poddawanie 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 produktu leczniczego lub przerwać jego podawanie na kilka dni. Po ustąpieniu objawów leczenie można wznowić ostrożnie ustalając dawkowanie. W przypadku nadwrażliwości na lewothyroksynę lub na którąkolwiek substancję pomocniczą produktu leczniczego Letrox, mogą wystąpić reakcje alergiczne na skórze (np. objawy naczyńcuchow. wysypka, swędząca skóra, pokrzywka) oraz reakcje alergiczne związane z układem oddechowym. W pojedynczych przypadkach obserwowano wystąpienie wstrząsu anafilaktycznego. W takim przypadku należy przerwać podawanie produktu leczniczego. Ocena działań niepożądanych opiera się na następujących określonych częstościach ich występowania: Bardzo często: 1/10; Często: ≥ 1/100 do < 1/10; Nierzadko: ≥ 1/1 000 do < 1/100; Rzadko: ≥ 1/1 000 do < 1/100; Częstość nieznana (nie może być określona na podstawie dostępnych danych). **Zaburzenia układu immunologicznego** Częstość nieznana: nadwrażliwość. **Zaburzenia endokrynologiczne** Częstość: nadczynność tarczycy; **Zaburzenia serca** Bardzo często: kołatanie; Częstość: tachykardia, Częstość nieznana: zaburzenia rytmu serca (arytmie), dusznica bolesna. **Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej** Częstość nieznana: objawy naczyńcuchow. wysypka, pokrzywka, nadmierna potliwość. **Zaburzenia psychiczne** Bardzo często: bezsenność; Częstość: nerwowość; Częstość nieznana: niepokój. **Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej** Częstość nieznana: osłabienie mięśni, kurcze mięśni, osteoporoza w czasie stosowania dawek supresyjnych lewothyroksyny, szczególnie u kobiet w okresie poporodowym, głównie podczas leczenia przez dłuższy okres czasu. **Zaburzenia naczyniowe** Częstość nieznana: uderezenia gęzowa, zapaść naczyńcuchow. u niemowląt urodzonych przedwcześnie z małą masą urodzeniową. **Zaburzenia układu rozrodczego i piersi** Częstość nieznana: zaburzenia miesiączkowania. **Zaburzenia żołądka i jelit** Częstość nieznana: biegunka, wymioty i nudności. **Badania diagnostyczne** Częstość nieznana: zmniejszenie masy ciała. **Zaburzenia układu nerwowego** Bardzo często: ból głowy; Rzadko: reakcje typu migru. (szczypanie u dzieci). Częstość nieznana: drętwienie. **Zaburzenia ogólnego i stany w miejscu podania** Częstość nieznana: niedojrzałość wysypki; temperatury, gorączka. **aktualizacja 06.2022 Ceny detaliczne:** LETROX® 50 (50) – 6,52 PLN; LETROX® 75 (50) – 6,84 PLN; LETROX® 100 (50) – 7,92 PLN; LETROX® 125 (50) – 9,1 PLN; LETROX® 150 (50) – 11,20 PLN; **MASYMA LNA KWOTA PŁATNOŚCI PONOSZONEJ PRZEZ PACJENTA:** LETROX® 50 (50) – 6 PLN; LETROX® 75 (50) – 4,46 PLN; LETROX® 100 (50) – 4,04 PLN; LETROX® 125 (50) – 4,44 PLN; LETROX® 150 (50) – 5,38 PLN. Ceny z dn. 01.01.2023. **PODMIOT OPWIEDZIJAŁNY POSIADAJĄCY POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU:** BERLIN-CHEMIE AG Glienicker Weg 125; 12489 Berlin; Niemcy. **NUMERY POZWOLEN WYDANE PRZEZ PREZESA URŁUWLIMPIE:** Letrox 25 mikrogramów 27121; LETROX® 50/3740; LETROX® 75 21735; LETROX® 100 17689; LETROX® 125 21736; LETROX® 150 8206. **LEKI WYDANE Z PRZEPISU LEKARZA (Rp).** Pełna informacja o leku dostępna na żądanie. **Informacja naukowa o leku:** Berlin-Chemie/ Menarini Polska Sp. z o.o.; ul. Słomińskiego 4, 00-204 Warszawa, tel.: (022) 566 21 00, fax: (022) 566 21 01.

1. ChPL Letrox 25 mikrogramów (06.2022).

Przygotowane: grudzień 2022, PL-LET-2022-3-5-V1-PRINT

**NOWA  
ULEPSZONA  
FORMULACJA LEKU<sup>1</sup>**



**NOWOŚĆ<sup>2</sup>  
Letrox  
25 mikrogramów**

# Letrox<sup>®</sup>

Levothyroxinum natrium 25/50/75/100/125/150

## CHOROBY TARCZYCY\*\* – KONTROLA W TWOICH RĘKACH<sup>2,3</sup>



bez laktozy<sup>2,3</sup>



bez sodu<sup>2,3</sup>



można przechowywać w temp do 30°C<sup>2,3</sup>

\* zmiana składu leku dotyczy substancji pomocniczych i zapewnia jeszcze lepszą trwałość substancji czynnej przez cały okres ważności produktu vs lek o poprzednim składzie.<sup>1</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<sup>2,3</sup>; test supresyjny w diagnostyce nadczynności tarczycy.<sup>3</sup>

1. Komunikat o zmianie formulacji:

<https://urpl.gov.pl/pl/Letrox-Lewotyroks-na-nowy-sk%C5%82ad-tabletek-monitorowanie-pacjent%C3%B3w-zwi%C4%85zane-ze-zmian%C4%85-sk%C5%82adu-0-12-2022>;

2. ChPL Letrox 25 mikrogramów (06.2022); 3. ChPL Letrox 50; Letrox 75 mikrogramów; Letrox 100; Letrox 125 mikrogramów; Letrox 150 (06.2022).

Przygotowano: grudzień 2022, PL-LET-2022-C3-5-V1-PRINT

 **BERLIN-CHEMIE  
MENARINI**