

PROGRAM MERYTORYCZNY

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



SympoMed





75 ^{LECIE} **Polskiego Towarzystwa
ENDOKRYNOLOGICZNEGO**

30. **KURS KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO Z ENDOKRYNOLOGII, DIABETOLOGII I CHOROÓB METABOLICZNYCH**

Przewodniczący Komitetu Naukowego i Organizacyjnego

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

**18-20 KWIETNIA
KATOWICE**

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

PRZYJACIELE POLSKIEJ ENDOKRYNOLOGII:



Caring Innovation



PARTNER ORGANIZACYJNY KURSU

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

SympoMed

STRATEGICZNI PARTNERZY KONFERENCJI



BERLIN-CHEMIE
MENARINI

MERCK

GŁÓWNI PARTNERZY KONFERENCJI



 **NOVARTIS**

 **IPSEN**
Innovation for patient care



sanofi

PARTNERZY KONFERENCJI

BAUSCH Health

Doctor. One
LEKARZ, KTÓRY CIĘ ZNA

EUROMED)))
SAMSUNG

IBSA
Caring Innovation

imed
POLAND

lekam 

MIRO®

 **Pfizer**

 **RECORDATI**

 **SERB**
Pharmaceuticals

SonoScape | 
SONOMEDICAL
AUTORYZOWANY DYSTRYBUTOR **SonoScape**

 **SUN-FARM**

PARTNER WARSZTATÓW USG

MERCK

PARTNERZY TECHNICZNI WARSZTATÓW USG

EUROMED)))
SAMSUNG

SonoScape | 
SONOMEDICAL
AUTORYZOWANY DYSTRYBUTOR **SonoScape**



European Society of Gynecology

10TH

ALICE AND ALBERT NETTER DAYS
THE MOST FREQUENT PROBLEMS IN GYNECOLOGICAL
& OBSTETRICS PRACTICE - HOW TO SOLVE?

20TH-21ST

SEPTEMBER 2024



CRACOW
POLAND

register at:

sympomed.pl/netterdays

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 ampułkach-strzykawce; **SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY**: Lanreotyd 60 mg, 90 mg, 120 mg (w postaci lanreotydu octanu). Każda fabrycznie napełniona ampułka-strzykawka zawiera przesycony roztwór lanreotydu octanu, o stężeniu odpowiadającym 0,246 mg lanreotydu w postaci zasady na 1 mg roztworu, co zapewnia rzeczywistą dawkę lanreotydu w jednej iniekcji wynoszącą odpowiednio 60 mg, 90 mg lub 120 mg.

POSTĄĆ FARMACEUTYCZNA: Roztwór do wstrzykiwań w ampułkach-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) insulinoподобnego 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 SPOSÓB PODAWANIA**: Akromegalia i leczenie objawów związanych z guzami neuroendokrynnymi: Zalecana dawka początkowa wynosi od 60 do 120 mg podawana co 28 dni. Następnie należy modyfikować dawkę leku w zależności od odpowiedzi pacjenta (mierzonej złagodzeniem objawów i (lub) obniżeniem stężeń GH i (lub) IGF-1). W przypadku 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 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 Autogelu 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 stabilną 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. Decyzje dotyczące 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 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 lanreotydu i wdrożyć odpowiednie leczenie. Badania farmakologiczne przeprowadzone na zwierzętach i u ludzi wykazały, że lanreotyd, podobnie jak somatostatyna i jej analogi, może hamować wydzielanie insuliny i glukagonu. W związku z tym u pacjentów leczonych produktem leczniczym Somatuline Autogel może wystąpić hipoglikemia lub hiperlikemia. Rozpoczynając leczenie lanreotydem należy kontrolować stężenie glukozy we krwi, a u pacjentów chorych na cukrzycę należy odpowiednio zmodyfikować leczenie przeciw cukrzycowe. 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 z chorobą serca przed włączeniem lanreotydu może wystąpić bradykardia zatokowa. U pacjentów z bradykardią należy zachować ostrożność przy rozpoczynaniu leczenia lanreotydem. Czynność trzustki: U niektórych pacjentów leczonych lanreotydem z powodu guzów neuroendokrynnych przewodów pokarmowego i trzustki obserwowano zewnątrzwydzielniczą niewydolność trzustki (ang. pancreatic exocrine insufficiency – PEI). Objawy PEI mogą obejmować stolec tłuszczowy, luźne stolce, wzdęcia brzucha i utratę masy ciała. U pacjentów z tymi objawami należy rozważyć badania przesiewowe i odpowiednie leczenie PEI zgodnie z wytycznymi klinicznymi. **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 (≥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 lanreotydem to zaburzenia ze strony przewodów 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: **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*; często: (nieznana: zewnątrzwydzielnicza niewydolność trzustki, zapalenie trzustki; **Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej**: często: łysienie, hipotychoza*; **Zaburzenia metabolizmu i odżywiania**: często: hipoglikemia, zmniejszenie apetytu**, hiperlikemia, cukrzyca; **Zaburzenia naczyniowe**: niezbyt często: uderzenia gorąca*; **Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania**: często: astenia, zmęczenie, reakcje w miejscu podania (ból, zgrubienie, stwardnienie, guzek, świąd), częstość nieznana: ropień w miejscu wstrzyknięcia; **Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych**: bardzo często: kamicą żółciową; poszerzenie przewodów żółciowych*; częstość nieznana: zapalenie pecherzyka żółciowego, zapalenie dróg żółciowych; **Zaburzenia psychiczne**: niezbyt często: bezsenność*; **Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe**: **Zaburzenia układu immunologicznego**: częstość nieznana: reakcje alergiczne (w tym obrzęk naczynioruchowy, anafilaksja, nadwrażliwość); *na podstawie badań przeprowadzonych z udziałem pacjentów z akromegalią; **na podstawie badań przeprowadzonych z udziałem pacjentów z guzami GEP-NET; **Zgłaszanie 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.ezdrowie.gov.pl> **PODMIOT ODPOWIEDZIALNY**: Ipsen Pharma, 65 Quai Georges Gorse, 92100 Boulogne-Billancourt, Francja. **INFORMACJI O LEKU UDZIAŁA**: IPSEN Poland Sp. z o.o., ul. Chmielna 73, 00-801 Warszawa, tel.: (22) 653 68 00, fax: (22) 653 68 22. Numer pozwolenia na dopuszczenie do obrotu: 10944 (Somatuline AUTOGEL, 60 mg), 10945 (Somatuline AUTOGEL, 90 mg), 10946 (Somatuline AUTOGEL, 120 mg); **KATEGORIA DOSTĘPNOŚCI**: Produkt leczniczy wydawany z przepisu lekarza – Rp.; Lek umieszczony w wykazie leków refundowanych* w chorobach przewlekłych we wskazaniach: a) Akromegalia; Leczenie objawów hipersekrekcji występujących w przebiegu nowotworów neuroendokrynnych: Somatuline Autogel 120 mg: cena detaliczna 5956,44 PLN; odpłatność dla pacjenta – 4,27 PLN; Somatuline Autogel 90 mg: cena detaliczna 4512,26 PLN; odpłatność dla pacjenta – 48,13 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 5956,44 PLN; odpłatność dla pacjenta – 0,00 PLN; Somatuline Autogel 90 mg: cena detaliczna 4512,26 PLN; odpłatność dla pacjenta – 44,93 PLN. Przed zastosowaniem należy zapoznać się z zatwierdzoną Charakterystyką Produktu Leczniczego. Data ostatniej aktualizacji Charakterystyki Produktu Leczniczego: 23.07.2023 r.

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



CZY PRZYSZŁA PORA NA TO, ABY ROZWAŻYĆ ZASTOSOWANIE LEKU SOMAVERT U TWOICH PACJENTÓW?

Somavert można stosować u pacjentów z akromegalią, u których wystąpiła niewystarczająca odpowiedź na zabieg operacyjny i/lub radioterapię i u których obserwuje się brak kontroli lub nietolerancję SSA¹

11:00 - 11:10 **Rozpoczęcie 29. Kursu Kształcenia Ustawicznego z Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Metabolicznych**

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

11:10 - 12:40 **Sesja Jubileuszowa Klubu 30
10-lecie Klubu 30 - sesja Młodych Endokrynologów**

Przewodniczący: prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła,
prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała,
prof. dr hab. n. med. Andrzej Milewicz,
dr n. med. Jowita Halupczok-Żyła

Garść wspomnień

prof. dr hab. n. med. Ewelina Szczepanek-Parulska,
dr hab. n. med. Nadia Sawicka-Gutaj, prof. UM

Czy ryzyko zakrzepowo-zatorowe jest zwiększone w nowotworach neuroendokrynych?

lek. Monika Wójcik-Giertuga

Ocena częstości występowania oraz znaczenia klinicznego podwyższonego stężenia przeciwciał IgG4 u pacjentów z chorobą Gravesa i Basedowa

lek. Michał Olejarz

Wykorzystanie testu z desmopresyną w diagnostyce i monitorowaniu ryzyka nawrotu choroby Cushinga

lek. Łukasz Działach

The impact of SARS-CoV-2 infection on women's reproductive health

Kristina Saravinovska M.D, EYES Committee representative

Aktualna działalność Klubu 30, plany na przyszłość

dr n. med. Jowita Halupczok-Żyła

12:40 - 12:50 **PRZERWA**

12:50 - 14:00 **Sesja Endokrynologii Sportu**

Przewodniczący: dr hab. n. med. Nadia Sawicka-Gutaj, prof. UM,
prof. dr hab. n. med. Grzegorz Kamiński

12:50 - 13:05 **Ocena wyników badań antydopingowych pod kątem endokrynologicznym**
dr n. farm. Andrzej Pokrywka

13:05 - 13:20 **Wpływ diety ketogenicznej na układ hormonalny**
dr hab. inż. Krzysztof Durkalec-Michalski, prof. AWF

13:20 - 13:35 **Wpływ wysiłku fizycznego na gospodarkę węglowodanową**
dr hab. n. med. Aleksandra Uruska

13:35 - 13:50 **Wpływ wysiłku fizycznego na wydzielanie testosteronu**
dr hab. n. med. Nadia Sawicka-Gutaj, prof. UM

13:50 - 14:00 **Dyskusja**

14:00 - 14:10 **PRZERWA**

14:10 - 15:30 **SESJA VARIA 1**

Przewodniczący: prof. dr hab. n. med. Roman Junik,
prof. dr hab. n. med. Aneta Gawlik

14:10 - 14:40 **Spotkanie z Ekspertem**

Przedwczesne dojrzewanie płciowe – problem nie tylko pediatryczny
prof. dr hab. n. med. Jerzy Starzyk

14:40 - 15:00 **Cukrzyca typu 2 - nowoczesne leczenie, prewencja powikłań**
prof. dr hab. n. med. Roman Junik
wykład pod patronatem firmy Berlin Chemie Menarini

15:00 - 15:20 **Niedobór witaminy D czy to problem dla endokrynologa**
prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała

15:20 - 15:30 **Dyskusja**

15:30 - 15:50 **PRZERWA - ciepła przekąska**

15:50 - 16:55 **E66, E jak endokrynologia, 66 jak liczba powikłań endokrynologicznych i nie tylko...**

Moderator: prof. dr n. med. Marek Ruchała

sesja pod patronatem firmy Novo Nordisk

15:50 - 16:40 **Dlaczego jemy, dlaczego tyjemy**

dr n. med. i n. o zdr. Szymon Suwała

Odczarowujemy Zespół "X"

dr n. med. Piotr Dudek

16:40 - 16:55 **Blaski i cienie leczenia otyłości w oparciu o doświadczenia własne w dwugłosie**

dr n. med. Monika Lenart-Lipińska,
prof. dr hab. n. med. Beata Matyjaszek-Matuszek

16:55 - 17:05 **PRZERWA**

17:05 - 18:05 **Jak poprawić leczenie akromegalii?**

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

sesja sponsorowana przez firmę Pfizer

Wprowadzenie:

prof. dr. hab. n. med. Marek Ruchała

Postępowanie z chorym na przykładzie „z życia wziętych”

prof. dr hab. n. med. Grzegorz Zieliński,
prof. dr hab. n. med. Wojciech Zgliczyński

Podsumowanie opisu przypadku

prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała

Zakończenie:

prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła

18:05 - 18:15 **PRZERWA**

18:15 - 19:15 **Debata Ekspertów**

Nie taki diabeł straszny... jak pomóc pacjentowi z zaburzeniami glikemii w przebiegu akromegalii i zespołu Cushinga?

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

Eksperci w dyskusji:

prof. dr hab. n. med. Marek Bolanowski,
prof. dr hab. n. med. Przemysław Witek,
prof. dr hab. n. med. Adam Krętowski

19:15 - 20:15 **KOLACJA**

20:15 - 20:55 **Inauguracja – otwarcie 29. Kursu Kształcenia Ustawicznego z Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Metabolicznych**

Sala wykładowa

08:30 - 09:00

Spotkanie z Konsultantem Krajowym

Zastosowanie hormonu wzrostu
w leczeniu endokrynopatii u dorosłych
i u dzieci

prof. dr hab. n. med. Andrzej Lewiński

Sala wykładowa

09:00 - 10:10

Sesja Endokrynologii Ginekologicznej

Przewodniczący:

prof. dr hab. n. med. Andrzej Milewicz,
prof. dr hab. n. med. Marek Kudła,
prof. dr hab. n. med. Wojciech Zgliczyński

09:00 - 09:20

Nowinki w ginekologii endokrynologicznej

prof. dr hab. n. med. Andrzej Milewicz

09:20 - 09:40

Pacjentka z endometriozą – problem
z pogranicza ginekologii i endokrynologii

prof. dr hab. n. med. Marek Kudła

09:40 - 10:00

Otyłość a zaburzenia płodności?

dr hab. n. med. Monika Zbucka-Krętowska

10:00 - 10:10

Dyskusja

Sala Satelitarna

08:30 - 10:10

Sesja Polskiego Towarzystwa
Endokrynologii Onkologicznej

08:30 - 08:50

Rozpoznanie dobrze zróżnicowanego raka
tarczycy wysokiego stopnia złośliwości -
co ono oznacza dla klinicysty?

prof. dr hab. n. med. Barbara Jarząb

08:50 - 09:10

Nowe wyzwania związane z terapią
celowaną molekularnie chorych z rakiem
anaplastycznym tarczycy

prof. dr hab. n. med. Aldona Kowalska

09:10 - 09:30

Monitorowanie raka tarczycy niskiego
ryzyka w ośrodku nieonkologicznym

dr hab. n. med. Jolanta Krajewska

09:30 - 09:50

Zastosowanie jodu w diagnostyce
i leczeniu chorób nowotworowych
i nienowotworowych

prof. dr hab. n. med. Arkadiusz Zygmunt

09:50 - 10:10

Zastosowanie ultrasonografii i badania
cytologicznego w diagnostyce raka tarczycy

prof. dr hab. n. med. Andrzej Lewiński

10:10 - 10:20

PRZERWA

10:20 - 12:10 Sesja Tarczycowa

Przewodniczący: prof. dr hab. n. med. Alicja Hubalewska-Dydejczyk,
prof. dr hab. n. med. Anelli Syrenicz,
prof. dr hab. n. med. Jerzy Sowiński

- 10:20 - 10:40 **Z pogranicza tyreologii i psychiatrii**
dr hab. n. med. Dariusz Kajdaniuk
- 10:40 - 11:00 **Sztuczna inteligencja w diagnostyce chorób tarczycy**
dr n. med. Tomasz Tomkowski
- 11:00 - 11:20 **Mikrobiota jelitowa i niedoczynność tarczycy**
prof. dr hab. n. med. Alicja Hubalewska-Dydejczyk
wykład pod patronatem firmy IBSA Poland
- 11:20 - 11:40 **Pacjent 65+ z niedoczynnością tarczycy**
prof. dr hab. n. med. Małgorzata Karbownik-Lewińska
- 11:40 - 12:00 **Przewlekłe autoimmunizacyjne zapalenie tarczycy – etiopatogeneza, obraz kliniczny i leczenie**
prof. dr hab. n. med. Anelli Syrenicz
- 12:00 - 12:10 **Dyskusja**

12:10 - 12:20 **PRZERWA**

12:20 - 13:50 JAKOŚĆ MA WIELE TWARZY

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 Ipsen

- 12:20 - 12:25 **Otwarcie sesji**
prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła
- 12:25 - 12:35 **Opis przypadku pacjentki cz. I**
dr n. med. Maciej Kołodziej
- 12:35 - 12:50 **Kluczowe elementy wpływające na długoterminową jakość życia pacjenta**
dr n. med. Mariola Kosowicz, psycholog
- 12:50 - 13:00 **Opis przypadku pacjentki cz. II**
dr n. med. Maciej Kołodziej
- 13:00 - 13:10 **Jakość terapii**
prof. dr hab. n. med. Alicja Hubalewska-Dydejczyk,
prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała
- 13:10 - 13:30 **Quiz i Debata Ekspertów**
- 13:30 - 13:45 **Lekarzu, pomyśl też o sobie!**
dr n. med. Mariola Kosowicz, psycholog
- 13:45 - 13:50 **Podsumowanie i zamknięcie sesji**

13:50 - 14:40 LUNCH

14:40 - 15:40 **Kiedy i jak leczyć raka tarczycy. Kontrowersje 2023**

sesja pod patronatem firmy Sanofi

Debata Ekspertów:

dr hab. n. med. Daria Handkiewicz-Junak, prof. NIO-PIB
prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała,
prof. dr hab. n. med. Grzegorz Kamiński,
prof. dr hab. n. med. Marek Dedecjus,

15:40 - 15:50 PRZERWA

15:50 - 17:20 **Terapia radioizotopowa w nowotworach neuroendokrynych.
Doświadczenia w Polsce**

Panel Ekspertów:

prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła - **moderator**,
prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała,
prof. dr hab. n. med. Grzegorz Kamiński,
dr hab. n. med. Daria Handkiewicz-Junak, prof. NIO-PIB

sesja pod patronatem firmy Novartis / ADACAP

**Aktualne wytyczne terapeutyczne nowotworów neuroendokrynych.
Podsumowanie pierwszego roku funkcjonowania programu B.139.**

prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła

**Kwalifikacja pacjenta do terapii radioizotopowej na podstawie
progresji biochemicznej**

dr hab. n. med. Paweł Gut

**Kwalifikacja pacjenta do terapii radioizotopowej na podstawie
progresji klinicznej**

dr n. med. Aleksandra Ledwon

**Kwalifikacja pacjenta do terapii radioizotopowej na podstawie
progresji obrazowej**

dr n. med. Maciej Kołodziej

Dyskusja w oparciu o zaprezentowane przypadki - Panel Ekspertów

Podsumowanie sesji

17:20 - 17:30 PRZERWA

17:30 - 18:00 Spotkanie z Ekspertami

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

**Każdy chory na otyłość to nowe wyzwanie terapeutyczne –
omówienie przypadków**

prof. dr hab. n. med. Alina Kuryłowicz

18:00 - 20:00 PRZERWA

20:00 - 21:00 DARK SESSION

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

20:00 - 20:10 Przełom w przebiegu zespołu rakowiaka - czy na pewno?

dr n. med. Dorota Brodowska-Kania

20:10 - 20:20 Drwal spod Malborka

dr n. med. Przemysław Kłosowski,
lek. Sara Zabrocka,
dr n. med. Sonia Kaniuka-Jakubowska,
prof. dr hab. n. med. Krzysztof Sworczak,
prof. dr hab. n. med. Renata Świątkowska-Stodulska

20:20 - 20:30 Bo do tanga trzeba dwojga

dr n. med. Szymon Suwała

**20:30 - 20:40 Udział skrzynki z jabłkami w diagnostyce mikroraka
brodawkowatego tarczycy - zły los, czy szczęśliwy
zbieg okoliczności?**

prof. dr hab. n. med. Zbigniew Adamczewski

20:40 - 20:50 Czy to pacjent z prostatą w szyi?

lek. Natalia Andryszak,
lek. Maja Cieślewicz,
prof. dr hab. n. med. Ewelina Szczepanek-Parulska,
prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała,
prof. dr hab. n. med. Rafał Czepczyński

20:50 - 21:00 Dyskusja oraz głosowanie na najciekawszy przypadek w sesji

08:30 - 09:40 Postępowanie u chorych z orbitopatią tarczycową w Polsce

Przewodniczący: prof. dr hab. n. med. Tomasz Bednarczuk,
dr hab. n. med. Dariusz Kajdaniuk,
prof. dr hab. n. med. Małgorzata Karbownik-Lewińska

08:30 - 08:50 **Prewencja i leczenie orbitopatii tarczycowej na podstawie najnowszych zaleceń**
prof. dr hab. n. med. Tomasz Bednarczuk

08:50 - 09:20 **Leczenie umiarkowanej do ciężkiej orbitopatii tarczycowej w wybranych ośrodkach w Polsce:**

Ośrodek Poznański

dr hab. n. med. Nadia Sawicka-Gutaj, prof. UM,
prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała

Ośrodek Wrocławski

prof. dr hab. n. med. Jacek Daroszewski

Ośrodek Warszawski

dr n. med. Helena Jastrzębska

09:20 - 09:40 **Dyskusja - opinie przedstawicieli ośrodków leczących orbitopatię w Polsce oraz wspólna konkluzja - Jak powinniśmy leczyć w Polsce? Jakie mamy możliwości?**

09:40 - 09:50 **PRZERWA**

09:50 - 11:20 Sesja endokrynologii onkologicznej

Przewodniczący: prof. dr hab. n. med. Marcin Barczyński,
prof. dr hab. n. med. Barbara Jarząb

09:50 - 10:10 **Nowe możliwości leczenia zespołu rakowiaka**
prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła

10:10 - 10:30 **Przyszłość i potencjał inhibitorów kinaz tyrozynowych w raku tarczycy**
prof. dr hab. n. med. Barbara Jarząb
wykład pod patronatem firmy Ipsen

10:30 - 10:50 **Ablacja termiczna vs. chirurgia tarczycy - jak wybrać mądrze i kiedy powiedzieć NIE?**
prof. dr hab. n. med. Marcin Barczyński

10:50 - 11:10 **Zasady follow-up w grupie pacjentów ze ZRT w oparciu o najnowsze wytyczne - przewodnik dla lekarzy pracujących w poradniach endokrynologicznych**
prof. dr hab. n. med. Zbigniew Adamczewski

11:10 - 11:20 **Dyskusja**

11:20 - 11:30 PRZERWA

11:30 - 12:40 **Sesja Andrologiczna**

Przewodniczący: prof. dr hab. n. med. Jolanta Słowikowska Hilczer,
prof. dr hab. n. med. Jerzy Starzyk

11:30 - 11:50 **Standardy terapii hormonalnej u transpłciowych mężczyzn**
prof. dr hab. n. med. Michał Rabijewski

11:50 - 12:10 **Wpływ prolaktyny na męski układ rozrodczy**
prof. dr hab. n. med. Jolanta Słowikowska-Hilczer

12:10 - 12:30 **Małoletni z niezgodnością i dysforią płciową – aktualne standardy postępowania**
prof. dr hab. n. med. Aneta Gawlik

12:30 - 12:40 **Dyskusja**

12:40 - 12:50 PRZERWA

12:50 - 14:00 **SESJA VARIA 2**

Przewodniczący: prof. dr hab. n. med. Marek Dedecjus,
prof. dr hab. n. med. Marek Bolanowski

12:50 - 13:10 **Aktualne możliwości leczenia Zespołu Cushinga w Polsce**
prof. dr hab. n. med. Renata Świątkowska-Stodulska

13:10 - 13:30 **Termoablacja tarczycy – ślepa uliczka czy trzecia droga?**
prof. dr hab. n. med. Marek Dedecjus

13:30 - 13:50 **Niedobór witaminy D - czy bardzo szkodzi chorym na otyłość?**
prof. dr hab. n. med. Alina Kuryłowicz

13:50 - 14:00 **Dyskusja**

14:00 - 14:10 PRZERWA

14:10 - 15:20 **Sesja ciekawych przypadków**

Przewodniczący: prof. dr hab. n. med. Krzysztof Sworczak,
prof. dr hab. n. med. Bogdan Marek,
prof. dr hab. n. med. Beata Matyjaszek-Matuszek

- 14:10 - 14:20** **Trudności w diagnostyce guza neuroendokrynnego u pacjenta po przebytych zakażeniu Covid-19**
prof. dr hab. n. med. Elżbieta Bandurska-Stankiewicz,
dr n. med. Wojciech Matuszewski,
lek. Michał Szklarz
- 14:20 - 14:30** **Jaki lek na szaleństwo u chorej na raka tarczycy?**
dr hab. n. med. Jolanta Krajewska
- 14:30 - 14:40** **Od kardiologa do endokrynologa, czyli nietypowy przypadek ACTH-zależnego zespołu Cushinga**
lek. Michał Szulc,
lek. Monika Berendt-Obołończyk,
lek. Igor Kopczyński,
prof. dr hab. n. med. Krzysztof Sworczak,
prof. dr hab. n. med. Renata Świątkowska-Stodulska
- 14:40 - 14:50** **Przypadek ciężkiego zespołu Cushinga spowodowanego guzem neuroendokrynnym śródpiersia z przerzutem do piersi**
dr n. med. Aleksandra Zdrojowy-Wełna,
dr n. med. Justyna Kuliczowska-Płaksej,
dr n. med. Aleksandra Jawiarczyk-Przybyłowska,
dr n. med. Joanna Syrycka,
prof. dr hab. n. med. Marek Bolanowski
- 14:50 - 15:00** **Nieoperacyjny guz trzustki produkujący insulinę – czy jest szansa na wyleczenie? – opis przypadku**
dr n. med. Marta Opalińska
- 15:00 - 15:10** **Jatrogeny hipogonadyzm o długim okresie trwania. Rehabilitacja endokrynologiczna**
lek. Marcin Lewicki,
lek. Anna Gołda,
dr hab. n. med. Agnieszka Zwolak, prof. UM
- 15:10 - 15:20** **Dyskusja oraz głosowanie na najciekawszy przypadek w sesji**
- 15:20 - 15:30** **Zakończenie 29. Kursu Kształcenia Ustawicznego z Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Metabolicznych**
prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła,
prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała

13:00 - 13:50 **CZĘŚĆ TEORETYCZNA**
Powitanie Uczestników
prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała,
prof. dr hab. n. med. Ewelina Szczepanek-Parulska

13:00-13:20 **Diagnostyka ultrasonograficzna zapaleń tarczycy**
prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała

13:20 -13:40 **Ocena ultrasonograficzna przytarczyc i węzłów chłonnych**
prof. dr hab. n. med. Ewelina Szczepanek-Parulska

13:40 - 13:50 **Dyskusja**

13:50 - 13:55 **PRZERWA**

13:55 - 16:00 **CZĘŚĆ PRAKTYCZNA**

13:55 - 14:55 **Część praktyczna / I grupa**
prof. dr hab. n. med. Bogdan Marek,
dr hab. n. med. Dariusz Kajdaniuk

14:55 - 15:00 **PRZERWA**

15:00 - 16:00 **Część praktyczna / II grupa**
prof. dr hab. n. med. Bogdan Marek,
dr hab. n. med. Dariusz Kajdaniuk

warsztaty USG pod patronatem firmy Merck



Advanced
Accelerator
Applications

A Novartis Company

My też nie mogliśmy w to uwierzyć...

LUTATHERA[®] przełomowa terapia uwzględniająca główne aspekty obciążenia GEP-NET

- ⊙ Znacząca poprawa czasu przeżycia wolnego od progresji choroby (PFS) w pierwszorzędowej analizie badania NETTER-1^{1,2}
- ⊙ LUTATHERA[®] dostępna w Programie Lekowym (B.139)³

Produkt leczniczy LUTATHERA[®] jest przeznaczony do leczenia nieoperacyjnych lub z przerzutami, postępujących, dobrze zróżnicowanych (G1 i G2) guzów neuroendokrynnych trzustki i przewodu pokarmowego (ang. *gastroenteropancreatic neuroendocrine tumors*, GEP-NETs) z ekspresją receptorów somatostatyny u dorosłych.

PFS – przeżycie wolne od progresji choroby; HR – współczynnik ryzyka.

1. Aktualna Charakterystyka Produktu Leczniczego LUTATHERA[®]. 2. Strosberg J, El-Haddad G, Wolin E et al. Phase 3 trial of 177Lu-dotatate for midgut neuroendocrine tumors. *N Engl J Med*. 2017; 376(2): 125-135. 3. Zgodnie z aktualnym Obwieszczeniem Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, produkt leczniczy Lutathera 7400 MBq jest dostępny w ramach programu lekowego: Leczenie pacjentów z nowotworami neuroendokrynnymi układu pokarmowego z zastosowaniem radiofarmaceutyków (Załącznik B.139). Poziom odpłatności dla pacjenta – bezpłatny. Program Lekowy dostępny na stronie www.gov.pl.



THYROGEN[®] STABILNA JAKOŚĆ ŻYCIA^{1,2,3}

Skuteczny wychwyt radiojodu
w celu powodzenia ablacji
i umożliwienia dalszego stosowania
supresji hormonalnej u pacjentów^{4,5}



CAPRELSA[®]

Lek dostępny w ramach
programu lekowego B.108:
Leczenie agresywnego
i objawowego, nieoperacyjnego,
miejscowo zaawansowanego
lub przerzutowego raka
rdzeniastego tarczycy (MTC)⁶

Niniejszy produkt leczniczy będzie dodatkowo monitorowany. Umożliwi to szybkie zidentyfikowanie nowych informacji o bezpieczeństwie. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane. W celu uzyskania pełnych informacji należy zapoznać się z Charakterystyką Produktu Leczniczego.

Niniejszy produkt leczniczy jest objęty środkami minimalizacji ryzyka. W celu uzyskania pełnych informacji należy zapoznać się z Charakterystyką Produktu Leczniczego.

sanofi

INFORMACJE ORGANIZACYJNE

Biuro Kursu



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

- czwartek, 7 grudnia, w godzinach 10:00-21:00
- piątek, 8 grudnia, w godzinach 7:30-19:00
- sobota, 10 grudnia, w godzinach 8:00-15:00

Uczestnikom zapewniamy



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

Punkty edukacyjne



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

Wystawa medyczna



Wystawa medyczna znajduje się w lobby Hotelu Copernicus.

GASTRONOMIA

Przerwy na kawę



Kawa, herbata oraz drobne przekąski dostępne będą w dniach **7 grudnia – 9 grudnia w przerwach** między sesjami na terenie wystawy medycznej.

Ciepła przekąska



Ciepła przekąska będzie serwowana w czwartek, **7 grudnia w godzinach 15:30-15:50** na terenie wystawy medycznej.

Kolacja



Kolacja będzie serwowana w czwartek, **7 grudnia w godzinach 19:10-20:10** w restauracji hotelowej na parterze Hotelu Copernicus.

Lunch



Lunch będzie serwowany w piątek, **8 grudnia w godzinach 13:50-14:40** w restauracji hotelowej na parterze Hotelu Copernicus.

INFORMACJE DLA WYKŁADOWCÓW

Punkt multimedialny



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

Letrox®

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



* dotyczy dawki 25µg lewotyroksyny 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 ILOŚCIOWY** Każda tabletką produktu leczniczego Letrox 25 mikrogramów zawiera 25 mikrogramów lewotyroksyny sodowej. **Postać:** (Każda tabletką produktu leczniczego Letrox 50 zawiera 53,2 – 56,8 mikrogramów lewotyroksyny sodowej (Levothyroxinum natrium) x H₂O (co odpowiada 50 µg lewotyroksyny sodowej). Każda tabletką produktu leczniczego Letrox 75 mikrogramów zawiera 79,8 – 85,2 mikrogramów lewotyroksyny sodowej (Levothyroxinum natrium) x H₂O (co odpowiada 75 µg lewotyroksyny sodowej). Każda tabletką produktu leczniczego Letrox 100 zawiera 106,4 – 113,6 mikrogramów lewotyroksyny sodowej (Levothyroxinum natrium) x H₂O (co odpowiada 100 µg lewotyroksyny sodowej). Każda tabletką produktu leczniczego Letrox 125 mikrogramów zawiera 133,0 – 142,0 mikrogramów lewotyroksyny sodowej (Levothyroxinum natrium) x H₂O (co odpowiada 125 µg lewotyroksyny sodowej). Każda tabletką produktu leczniczego Letrox 150 zawiera 159,6 – 170,4 mikrogramów lewotyroksyny sodowej (Levothyroxinum natrium) x H₂O (co odpowiada 150 µg lewotyroksyny sodowej)). **POSTAĆ FARMACEUTYCZNA** Letrox 25 mikrogramów Tabletki. Białe do brzożnych, okrągłe, lekko wypukłe tabletki; **FARMAKOTE.** Tabletki. Białe do brzożnych, 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 wada tarczycy po leczeniu operacyjnym u pacjentów z prawidłową czynnością tarczycy (eutyreozą). Leczenie wada o charakterze łagodnym u pacjentów z prawidłową czynnością tarczycy (eutyreozą). Terapia zastępcza i supresyjna nowotworów złośliwych tarczycy, szczególnie po operacji wyjęcia tarczycy. Pomocniczo w leczeniu nadczynności tarczycy w skojarzeniu z tyrostatykami po uzyskaniu eutyreozy. **Postać.** Test supresyjny w diagnostyce nadczynności tarczycy. Produkt leczniczy Letrox jest wskazywany do stosowania we wszystkich grupach wiekowych. **Dawkowanie i sposób podawania. Leczenie hormonami tarczycy/terapia zastępcza** Dawkowanie Należy stosować się do zaleceń dotyczących dawkowania. Indywidualna dawka powinna być ustalona na podstawie badania lekarskiego i wyników testów laboratoryjnych. W przypadku utrzymywania 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 dawkach odstępek czasu z jednoczesnym monitorowaniem stężenia hormonów tarczycy. Doświadczenia wykazały, iż małe dawki są również wystarczające u pacjentów o niewielkiej masie ciała oraz u pacjentów z dużym wędrem. U niektórych pacjentów stężenie hormonów T4 lub FT4 może być zwiększone, dlatego w celu monitorowania przyjętego schematu leczenia, lepsze jest oznaczenie stężenia TSH w surowicy krwi. **Wskazania – Dawka* (Ilość mikrogramów lewotyroksyny sodowej/dobę)** Niedoczynność tarczycy. **Dawkowanie u dorosłych:** Dawka początkowa – 25 do 50 (dawka należy zwiększać o 25-50 µg w odstępach 2-4 tygodni) Dawka podtrzymująca 100 do 200. **Profilaktyka nawrotu** wada – 75 do 200. **Wada o charakterze łagodnym u pacjentów z eutyreozą – 75 do 200.** **Terapia wspomagająca leczenie tyreostatycznymi nadczynności tarczycy – 50 do 100.** **Po operacji usuwania tarczycy z powodu nowotworów złośliwych tarczycy – 150 do 300.** **(Postać Test supresyjny w diagnostyce nadczynności tarczycy 200 mikrogramów (przez 14 dni do momentu wykonania scyntygrafii))** * W celu dokładnego dawkowania należy wybrać właściwy produkt Letrox zawierający najbardziej odpowiednią dawkę lewotyroksyny (25, 50, 75, 100, 125 lub 150). **Pacient** w podeszłym wieku U pacjentów w podeszłym wieku, w indywidualnych przypadkach, np. w przypadku chorób serca, podczas zwiększania dawki lewotyroksyny sodowej należy regularnie monitorować stężenie TSH. **Dzieci i młodzież** Dawka podtrzymująca w wrodzonej lub nabytej niedoczynności tarczycy wynosi zwykle 100 do 150 mikrogramów lewotyroksyny sodowej na m² powierzchni ciała na dobę. U noworodków i niemowląt z wrodzoną niedoczynnością tarczycy, wymagających szybkiej substytucji, zalecana dawka początkowa wynosi 10 do 15 mikrogramów lewotyroksyny sodowej na kg masy ciała na dobę przez pierwsze 3 miesiące. Następnie dawka należy dostosować indywidualnie, na podstawie obrazu klinicznego i stężenia hormonów tarczycy i wad TSH. U dzieci z nabytą niedoczynnością tarczycy, zalecana dawka początkowa wynosi 12,5 do 50 mikrogramów lewotyroksyny sodowej na dobę. Dawka 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. Dzielny porcję 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). **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 wada o charakterze łagodnym i profilaktyki nawrotu wada leczenia 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 wada u pacjentów w stanie eutyreozy powinno trwać od 6 miesięcy do 2 lat. Jeżeli w tym przedziale czasowym leczenie produktem leczniczym Letrox nie przynosi pożądanego efektu terapeutycznego należy rozważyć inne sposoby leczenia. **Test supresyjny tarczycy** Przy wykonywaniu testów supresyjnych tarczycy należy przyjmować 200 mikrogramów lewotyroksyny sodowej na dobę przez 14 dni. **Przeciwwskazania** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Nieleczona nadczynność tarczycy. Nieleczona niedoczynność nadnerczy. Nieleczona niedoczynność przytarczycy (w niewydolności kory nadnerczy wymagającej leczenia). Ostre zawał mięśnia sercowego. Ostre zapalenie mięśnia sercowego. Ostre zapalenie serca. Jednoczesne przyjmowanie lewotyroksyny i leku tyreostatycznego jest przeciwwskazane u kobiet w ciąży. W celu uzyskania dokładnych informacji dotyczących dawkowania podczas ciąży i karmienia piersią. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania.** Przed rozpoczęciem terapii hormonem tarczycy należy wykluczyć lub wprowadzić odpowiednią terapię następujących chorób lub stanów: choroba wieńcowa; dusznica bolesna; nadciśnienie tętnicze; niedoczynność przytarczycy lub kory nadnerczy; guzek otoczeniowy. 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 lewotyroksyną w przypadku zaburzeń czynności kory nadnerczy należy rozpocząć leczenie, stosując odpowiednie leczenie zastępcze, aby zapobiec ostrej niewydolności nadnerczy. U pacjentów z chorobą wieńcową, niewydolnością serca, zaburzeniami rytmu serca z tachykardią, zapaleniem mięśnia sercowego bez ostrego przebiegu, długotrwałą niedoczynnością tarczycy lub u pacjentów z zawałem mięśnia sercowego w wywiadzie należy ściśle unikać nawet łagodnej nadczynności tarczycy indukowanej lekami. W leczeniu hormonami tarczycy u tych pacjentów może być konieczna częsta 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 przyśladki leczenie hormonami tarczycy bez odpowiedniego zastosowania kortykosteroidów może wywołać przełom nadnerczy (ostrą niewydolność kory nadnerczy - kryzys Addisona). Rozpoczynając leczenie lewotyroksyną u niemowląt urodzonych przedwcześnie z bardzo małą urodzeniową masą ciała, należy monitorować parametry hemodynamiczne, ponieważ może wystąpić zespół krążeniowy spowodowany niedojrzałą czynnością nadnerczy. W przypadku podejrzenia autonomicznej czynności tarczycy przed leczeniem zaleca się przeprowadzenie testu z TRH lub wykonanie scyntygrafii supresyjnej. Należy zachować ostrożność podczas podawania lewotyroksyny u pacjentów z padaczką w wywiadzie, ponieważ u tych pacjentów istnieje zwiększone ryzyko wystąpienia drgawek. Podczas leczenia lewotyroksyną u kobiet w okresie pomenopauzalnym, ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia osteoporozy, należy dobrać najmniejszą skuteczną dawkę lewotyroksyny sodowej oraz należy częściej kontrolować czynność tarczycy, w celu uniknięcia większych niż fizjologicznych stężeń lewotyroksyny 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 zagrażające życiu działania niepożądane, zwłaszcza w skojarzeniu z niektórymi środkami zmniejszającymi masę ciała, a zwłaszcza z aminami sympatykomimetycznymi. Po zastosowaniu produktu leczniczego Letrox odnotowano, czasami ciężkie, reakcje nadwrażliwości (w tym obrzęk naczynioruchowy). Jeśli wystąpią przedmiotowe i podmiotowe objawy alergiczne, należy przerwać podawanie produktu leczniczego Letrox oraz wdrożyć odpowiednie leczenie objawowe. Jeśli jest wymagana zamiana na inny produkt leczniczy zawierający lewotyroksynę, konieczne jest ściśle monitorowanie, w tym monitorowanie kliniczne i biologiczne w okresie przejściowym ze względu na potencjalne ryzyko zaburzeń równowagi czynności tarczycy. U niektórych pacjentów może być konieczne dostosowanie dawki, które mogą wpływać na tarczycę (np. amidon, inhibitory kinazy tyrozynowej, salkolany i duże dawki furosemidu) ChOROZy NA CYKURCZĘ I PACJENT STOSUJĄCY LECZENIE PRZECZYKAZKOPWE, PATRZ PUNKT 7.2. Bardzo rzadkie przypadki niedoczynności tarczycy zostały stwierdzone u pacjentów przyjmujących jednocześnie suplementy i lewotyroksynę. Ścisłe monitorowanie stężenia TSH jest polecane pacjentom poddawanyemu leczeniu objawowym nadczynności tarczycy. Produkt leczniczy zawiera mniej niż 1 mmol (23 mg) sodu na tabletkę, to znaczy produkt leczniczy uznaje się za „wolny od sodu”. **Działania niepożądane** W pojedynczych przypadkach, jeśli zalecana dawka nie jest tolerowana lub wystąpiło podrażnienie produktu leczniczego, szczególnie w przypadku zbyt szybkiego zwiększenia dawki na początku leczenia, mogą wystąpić typowe objawy nadczynności tarczycy. W przypadku zwiększenia 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 lub lewotyroksyny lub na którąkolwiek substancję pomocniczą produktu leczniczego Letrox, mogą wystąpić reakcje alergiczne na skórę (np. obrzęk naczynioruchowy, wysypka skórna, pokrzywka) oraz reakcje alergiczne związane z układem oddechowym. W pojedynczych przypadkach obserwowano wystąpienie wstrząsu anafilaktycznego. W takim przypadku należy przerwać podawanie produktu leczniczego. Oceń działania niepożądanych opiera się na następujących określeniach częstości ich występowania: Bardzo często: 1/10; Często: ≥ 1/100 do < 1/100; Nierzadko: często: ≥ 1/1000 do < 1/100; Rzadko: ≥ 1/10000 do < 1/1000; Bardzo rzadko: < 1/10000; Częstość nieznana (nie może być określona na podstawie dostępnych danych). **Zaburzenia układu immunologicznego** Częstość nieznana: nadwrażliwość. **Zaburzenia endokrynologiczne** Częstość nieznana: tarczycy; **Zaburzenia serca** Bardzo często: kołatanie. Częstość: tachykardia. Częstość nieznana: zaburzenia rytmu serca (arytmie), dusznica bolesna. **Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej** Częstość nieznana: obrzęk naczynioruchowy, wysypka, pokrzywka, nadmierna potliwość. **Zaburzenia psychiczne** Bardzo często: bezsenność; Częstość: nerwowość; Częstość nieznana: niepokój. **Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej** Częstość nieznana: osłabienie mięśni, kurcze mięśni, osteoporoza w czasie stosowania dawek supresyjnych lewotyroksyny, wystąpienie u kobiet w okresie pomenopauzalnym, głównie podczas leczenia przez dłuższy okres czasu. **Zaburzenia naczyniowe** Częstość nieznana: udarzenia, zaparcia, guzaki naczyniowe u niemowląt; urodzenia przedwcześnie z małą masą urodzeniową. **Zaburzenia układu rozrodczego i piersi** Częstość nieznana: zaburzenia miesiączkowania. **Zaburzenia zębodołowa i jeli** Częstość nieznana: biegunka, wymioty i nudności. **Badania diagnostyczne** Częstość nieznana: zmniejszenie masy ciała. **Zaburzenia układu nerwowego** Bardzo często: ból głowy. **Rzadko:** zęzkomy guz mózgu (szczególnie u dzieci). **Częstość nieznana:** drżenie. **Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania** Częstość nieznana: nietolerancja wysokiej 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) – 9,3 PLN; LETROX® 150 (50) – 11,21 PLN. **MAKSYMALNA KWOTA DOPŁATY PONSZONNEJ 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. **Cent. z dn. 01.01.2023. PODMIOT ODPOWIEDZIALNY POSIADAJĄCY POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU:** BERLIN-CHEMIE AG. **Chienker Weg 125; 12489 Berlin; Niemcy. NUMERY POZWOLEŃ WYDANE PRZEZ PREZESA URZĘDU REJESTRACJI:** Letrox 25 mikrogramów 27121; LETROX® 50 R/3740; LETROX® 75 21735; LETROX® 100 R/1689; 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).

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

**NOWA
ULEPSZONA
FORMULACJA LEKU^{1,2}**



**NOWOŚĆ²
Letrox
25 mikrogramów**

Letrox[®]

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

CHOROBY TARCZYCY** – KONTROLA W TWOICH RĘKACH^{2,3}



bez laktozy^{2,3}



bez sodu^{2,3}



można przechowywać w temp do 30°C^{2,3}

¹ zmiana składu leku dotyczy substancji pomocniczych i zapewnia jeszcze lepszą trwałość substancji czynnej przez cały okres ważności produktu vs lek o poprzednim składzie.¹

² *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^{2,3}; test supresyjny w diagnostyce nadczynności tarczycy.¹

³ 1. Komunikat o zmianie formulacji:

[https://urpl.gov.pl/pl/Letrox-lewotyrox-na-nowy-sk%C5%82ad-tabletek-monitorowanie-pacjent%C3%B3w-zwi%C4%85zane-ze-zmian%C4%85-sk%C5%82adu-0\(12.2022\)](https://urpl.gov.pl/pl/Letrox-lewotyrox-na-nowy-sk%C5%82ad-tabletek-monitorowanie-pacjent%C3%B3w-zwi%C4%85zane-ze-zmian%C4%85-sk%C5%82adu-0(12.2022));

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



**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

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