

PROGRAM

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**



75^{LECIE}

**Polskiego Towarzystwa
ENDOKRYNOLOGICZNEGO**



ZAPRASZAMY

31.

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

TORUŃ, 5-7 grudnia 2024 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

PRZYJACIELE POLSKIEJ ENDOKRYNOLOGII:



PARTNER ORGANIZACYJNY KURSU

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

SympoMed
KONFERENCJE MEDYCYNĘ

STRATEGICZNI PARTNERZY KONFERENCJI



BERLIN-CHEMIE
MENARINI



GŁÓWNI PARTNERZY KONFERENCJI



PARTNER WARSZTATÓW USG



intimex

Autoryzowany dystrybutor
GE Healthcare



PATRONAT HONOROWY



Prezydent Miasta
Katowice



Śląska Izba
Lekarska



Śląski Uniwersytet
Medyczny w Katowicach

PARTNERZY KONFERENCJI

BAUSCH Health

BESINS
HEALTHCARE
By your side, for life

GEMED®

imed
POLAND

INTIMEX | Autoryzowany dystrybutor
GE Healthcare

lekam

MEDEN INMED
PROFESJONALNA INŻYNIERIA MEDYCZNA

Pfizer

PZU
ZDROWIE

RECORDATI
RARE DISEASES
GROUP
Focused on the Few™

SANDOZ

SERB
Pharmaceuticals

SonoScape | 20th
ANNIVERSARY

SUN-FARM

TRIMED
ECHOKARDIOGRAFY
ULTRASONOGRAFY

Vital LAB
polskie suplementy



**JEDYNY DOUSTNY LEK W POLSCE, KTÓRY
POMAGA KONTROLOWAĆ GŁÓD I APETYT¹⁻⁸**



PRZYJACIEL Polskiej Endokrynologii



11:00 - 11:10 **Rozpoczęcie 30. Kursu Kształcenia Ustawicznego
z Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Metabolicznych**

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

SALA WYKŁADOWA

11:10 - 12:20
**Sesja diabetologiczna: Diabetologia
XXI wieku – jak się zmieniała
diabetologia przez ostatnie 75 lat?**

Przewodniczący:

prof. dr hab. n. med. Irina Kowalska,
prof. dr hab. n. med. Roman Junik,
prof. dr hab. n. med. Beata Matyjaszek-Matuszek

11:10 - 11:30
**Leczenie cukrzycy typu 1 – co przyniosło
ostatnie 75 lat?**

prof. dr hab. n. med. Dorota Zozulińska-Ziółkiewicz

11:30 - 11:50
**Jak się zmieniło leczenie cukrzycy
typu 2 – co wiemy o podwójnych,
potrójnych agonistach receptorów
inkretynowych?**

prof. dr hab. n. med. Irina Kowalska

11:50 - 12:10
**Cukrzycowa choroba nerek - czy znamy
skuteczne sposoby prewencji i leczenia?**

prof. dr hab. n. med. Janusz Gumprecht

12:10 - 12:20 **Dyskusja**

SALA SATELITARNA

11:10 - 12:20
Sesja Młodych Endokrynologów

Prowadzący:

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

11:10 - 11:30
**Trudności diagnostyczne rzekomej
niedoczynności przytarczyc.
Doświadczenie jednoośrodkowe**

lek. Monika Pacocha,
lek. Agnieszka Domańska-Czajka

11:30 - 11:50
**Ektopowy Zespół Cushinga - przebieg
kliniczny i rokowanie w zależności
od lokalizacji ogniska pierwotnego**

lek. Aleksandra Gamrat

11:50 - 12:10
Hipogonadyzm w akromegalii

lek. Aleksandra Derwich-Rudowicz

12:10 - 12:20
Dyskusja

12:20 - 13:30

WIELODYSCYPLINARNE POSTĘPOWANIE W ZESPOLE CUSHINGA

Debata Ekspertów

Prowadzący: prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła,
prof. dr hab. n. med. Wojciech Zgliczyński

Prezentujący przypadki:

dr hab. n. med. Aleksandra Gilis-Januszevska, prof. UJ,
prof. dr hab. n. med. Przemysław Witek,
prof. dr hab. n. med. Wojciech Zgliczyński

Eksperci w dyskusji:

prof. dr hab. n. med. Grzegorz Zieliński,
dr n. med. Arkadiusz Lech,
lek. Joanna Kędzierska-Jamróż

13:30 - 13:55

Przerwa

13:55 - 14:15

Kamienie milowe w terapii radioizotopowej NEN w Polsce

prof. dr hab. n. med. Grzegorz Kamiński

14:15 - 15:45

Jak żyć z programem lekowym RLT? Praktyczne aspekty prowadzenia programu lekowego B.139

Sesja pod patronatem firmy Novartis / ADACAP

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

Prelegenci:

dr n. med. Aleksandra Ledwon,
dr n. med. Maciej Kołodziej,
lek. Paweł Komarnicki

14:15 - 14:25

Well-established use vs. unmet medical needs

Jakie rozwiązania wprowadził program lekowy a czego nadal nam brakuje?

prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła

14:25 - 14:40

Praktyczne rozwiązania z zakresu oceny klinicznej pacjenta

Doświadczenia własne ośrodka

dr n. med. Aleksandra Ledwon

14:40 - 14:50

Dyskusja w oparciu o zaprezentowany przypadek

Panel Ekspertów

14:50 - 15:05

Praktyczne rozwiązania z zakresu kwalifikacji do leczenia

Doświadczenia własne ośrodka

dr n. med. Maciej Kołodziej

15:05 - 15:15

Dyskusja w oparciu o zaprezentowany przypadek

Panel Ekspertów

15:15 - 15:30

Kwalifikacja pacjenta z długą historią leczenia

Doświadczenia własne ośrodka

lek. Paweł Komarnicki

15:30 - 15:40

Dyskusja w oparciu o zaprezentowany przypadek

Panel Ekspertów

15:40 - 15:45

Podsumowanie sesji

prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła

15:45 - 16:25

Nowy konsensus postępowania w raku kory nadnerczy Spotkanie z Ekspertami

Moderator: prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła,
dr hab. n. med. Daria Handkiewicz-Junak, prof. NIO-PIB,
prof. dr hab. n. med. Marek Dedecjus

16:25 - 16:35 Przerwa

16:35 - 17:50 Nowe spojrzenie na otyłość

Moderator: prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała

Sesja pod patronatem Novo Nordisk

16:35 - 16:55 Co robi pacjent wysokiego ryzyka kardiometabolicznego w gabinecie endokrynologa

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

16:55 - 17:15 4 filary terapii otyłości

prof. dr hab. n. med. Marek Bolanowski

17:15 - 17:35 Co możemy uzyskać farmakoterapią w otyłości

dr hab. n. med. Anna Popławska-Kita

17:35 - 17:50 Dyskusja

17:50 - 18:10 Spotkanie z Ekspertem:

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

Guzy neuroendokrynne trzustki w wybranych zespołach genetycznych – nowe perspektywy diagnostyczne i terapeutyczne

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

18:10 - 18:30 Spotkanie z Ekspertem:

Moderator: prof. dr hab. n. med. Marek Bolanowski

Rola witaminy D w leczeniu osteoporozy i nie tylko. Aktualizacje.

dr hab. n. med. Diana Jędrzejuk

18:30 - 18:35 Dyskusja

18:35 - 19:50 Przerwa

19:50 - 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,
prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła

„Rozpoczynamy świętowanie 75-lecia Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego”

„Terapia insulinoma - jak już, to ajerkoniaczek”

lek. Ewa Zalewska,
dr n. med. Przemysław Kłosowski,
dr n. med. Michał Dubowik,
dr n. med. Rafał Pęksa,
lek. Monika Berendt-Obołończyk,
prof. dr hab. n. med. Krzysztof Sworczak,
prof. dr hab. n. med. Renata Świątkowska-Stodulska

„Jodochwytność niejedno ma imię”

prof. dr hab. n. med. Zbigniew Adamczewski

„Przyczajony NET, ukryta hipoglikemia”

dr n. med. Aleksandra Jawiarczyk-Przybyłowska,
dr n. med. Justyna Kuliczowska-Płaksej,
dr n. med. Łukasz Hajac,
lek. Katarzyna Zawadzka,
prof. dr hab. n. med. Marek Bołanowski

„Lubelskie spotkania z hipoglikemią”

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

„Zostań na chwilę i posłuchaj historii o EBM...”

dr n. med. Szymon Suwała

**NOWA
ULEPSZONA
FORMULACJA LEKU¹**

125
150
100
75
50
25

**NOWOŚĆ²
Letrox
25 mikrogramów**

Letrox[®]

Levothyroxinum natricum 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 wyłączenia tarczycy; pomocniczo w leczeniu nadczynności tarczycy w skojarzeniu z tyreostatykami po uzyskaniu eutyreozy^{2,3}; test supresyjny w diagnostyce nadczynności tarczycy.³

³ 1. Komunikat o zmianie formulacji:

<https://urpl.gov.pl/pl/letrox-lewotyroksyna-nowy-sk%C5%82ad-tabletek-monitorowanie-pacjent%C3%B3w-zwi%C4%85zane-ze-zmian%C4%85-sk%C5%82adu-0> (06.2023);

2. ChPL Letrox 25 mikrogramów (04.2023); 3. ChPL Letrox 50; Letrox 75 mikrogramów; Letrox 100; Letrox 125 mikrogramów; Letrox 150 (06.2023).



**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

Letrox[®]

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



* dotyczy dawki 25µg lewotyrosyny 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 tabletki produktu leczniczego Letrox 25 mikrogramów zawiera 25 mikrogramów lewotyrosyny sodowej. Pozostałe: (Każda tabletki produktu leczniczego Letrox 50 zawiera 53,2 – 56,8 mikrogramów lewotyrosyny sodowej (Levothyroxinum natricum) x H₂O (co odpowiada 50 µg lewotyrosyny sodowej). Każda tabletki produktu leczniczego Letrox 75 mikrogramów zawiera 79,8 – 85,2 mikrogramów lewotyrosyny sodowej (Levothyroxinum natricum) x H₂O (co odpowiada 75 µg lewotyrosyny sodowej). Każda tabletki produktu leczniczego Letrox 100 zawiera 106,4 – 113,6 mikrogramów lewotyrosyny sodowej (Levothyroxinum natricum) x H₂O (co odpowiada 100 µg lewotyrosyny sodowej). Każda tabletki produktu leczniczego Letrox 125 mikrogramów zawiera 133,0 – 142,0 mikrogramów lewotyrosyny sodowej (Levothyroxinum natricum) x H₂O (co odpowiada 125 µg lewotyrosyny sodowej). Każda tabletki produktu leczniczego Letrox 150 zawiera 159,6 – 170,4 mikrogramów lewotyrosyny sodowej (Levothyroxinum natricum) x H₂O (co odpowiada 150 µg lewotyrosyny sodowej)). **POSTAC FARMACEUTYCZNA** Letrox 25 mikrogramów tabletki. Białe do beżowych, okrągłe, lekko wypukłe tabletki. Pozostałe: Tabletki. Białe do beżowych, 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 wola tarczycy po leczeniu operacyjnym u pacjentów z prawidłową czynnością tarczycy (eutyreozą). Leczenie wola o charakterze łagodnym u pacjentów z prawidłową czynnością tarczycy (eutyreozą). Terapia zastępcza i supresyjna nowotworów złośliwych tarczycy, szczególnie po operacji wyjęcia tarczycy. Pomocniczo w leczeniu nadczynności tarczycy w skojarzeniu z tyreostatykami po uzyskaniu eutyreozy. (Pozostałe. Test supresyjny w diagnostyce nadczynności tarczycy). Produkt leczniczy Letrox jest wskazany 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 dobowa powinna być ustalona na podstawie badania lekarskiego i wyników testów laboratoryjnych. W przypadku utrzymującej się resztkowej czynności tarczycy, odpowiednie może być zastosowanie mniejszych dawek. Leczenie hormonami tarczycy powinno być prowadzone ze szczególną ostrożnością u pacjentów w podeszłym wieku, pacjentów z chorobą wieńcową serca i pacjentów z ciężką lub długotrwałą niedoczynnością tarczycy. U tych pacjentów, leczenie należy zacząć od małej dawki początkowej, która następnie powinna być zwiększana powoli w dużych odstępach czasu z jednoczesnym monitorowaniem stężenia hormonów tarczycy. Doświadczenia wykazały, iż małe dawki są również wystarczające u pacjentów o niewielkiej masie ciała oraz u pacjentów z dużym wolem. U niektórych pacjentów stężenie hormonów TSH lub FT4 może być zwiększone, dlatego w celu monitorowania przyjętego schematu leczenia, lepsze jest oznaczenie stężenia TSH w surowicy krwi. **Wskazanie - Dawka* (liczba mikrogramów lewotyrosyny 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 wola - 75 do 200. Wole o charakterze łagodnym u pacjentów z eutyreozą - 75 do 200.** **Terapia wspomagająca leczenie tyreostatykami nadczynności tarczycy - 50 do 100.** **Po operacji usunięcia tarczycy z powodu nowotworów złośliwych tarczycy - 150 do 300.** (Pozostałe Test supresyjny w diagnostyce nadczynności tarczycy 200 mikrogramów (przez 14 dni do momentu wykonania scyntygrafii) * W celu dokładnego dawkowania należy wybrać właściwy produkt leczniczy Letrox zawierający najbardziej odpowiednią dawkę lewotyrosyny (25, 50, 75, 100, 125 lub 150). **Pacjenci w podeszłym wieku** U pacjentów w podeszłym wieku, w indywidualnych przypadkach, np. w przypadku chorób serca, podczas zwiększania dawki lewotyrosyny sodowej należy regularnie monitorować stężenie TSH. **Dzieci i młodzież** Dawka podtrzymująca w wrodzonej lub nabytej niedoczynności tarczycy wynosi zwykle 100 do 150 mikrogramów lewotyrosyny sodowej na m² powierzchni ciała na dobę. U noworodków i niemowląt z wrodzoną niedoczynnością tarczycy, wymagających szybkiej suplementacji, zalecana dawka początkowa wynosi 10 do 15 mikrogramów lewotyrosyny 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 lewotyrosyny sodowej na dobę. Dawkę należy zwiększać stopniowo, co 2 do 4 tygodni, w zależności od wyników badania klinicznego i stężenia hormonów tarczycy oraz wartości TSH, aż do uzyskania pełnej dawki substytucyjnej. **Sposób podawania** Całkowitą dawkę dobową należy przyjmować rano, na czczo, co najmniej pół godziny przed śniadaniem, pijąc odpowiednią ilość 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). **Čas trwania leczenia** W przypadku niedoczynności tarczycy oraz po operacji usunięcia tarczycy z powodu nowotworu złośliwego tarczycy, leczenie trwa przez całe życie, a w przypadku wola o charakterze łagodnym i profilaktyki nawrotu wola leczenie trwa kilka miesięcy lub lat, a nawet do końca życia. W przypadku terapii wspomagającej leczenie nadczynności tarczycy, czas trwania leczenia zależy od długości leczenia tyreostatycznego. Leczenie wola u pacjentów w stanie eutyreozy powinno trwać od 6 miesięcy do 2 lat. Jeżeli w tym przedziale czasowym leczenie produktem leczniczym Letrox nie przynosi pożądanego efektu terapeutycznego należy rozważyć inne sposoby leczenia. **Test supresyjny tarczycy** Przy wykonywaniu testów supresyjnych tarczycy należy przyjmować 200 mikrogramów lewotyrosyny sodowej na dobę przez 14 dni. **Przeciwwskazania** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Nieleczona nadczynność tarczycy. Nieleczona nadczynność nadnerczy. Nieleczona nadczynność przysadki (w niewydolności kory nadnerczy wymagającej leczenia). Ostry zawał mięśnia sercowego. Ostre zapalenie mięśnia sercowego. Ostre zapalenie serca. Jednocześnie przyjmowanie lewotyrosyny i leku tyreostatycznego jest przeciwwskazane u kobiet w ciąży. W celu uzyskania dodatkowych 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: choroby wieńcowe; dusznica bolesna; nadciśnienie tętnicze; niedoczynność przysadki lub kory nadnerczy; guzek autoimmunologiczny. Stany te lub choroby należy także wykluczyć lub leczyć przed wykonywaniem testu supresyjnego tarczycy, z wyjątkiem autonomicznej czynności tarczycy, która może być przyczyną wykonania testu supresyjnego tarczycy. Przed rozpoczęciem leczenia lewotyrosyną w przypadku zaburzeń czynności kory nadnerczy należy rozpocząć leczenie, stosując 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 częstsza kontrola stężenia hormonów tarczycy. W przypadku wtórnej niedoczynności tarczycy, należy ustalić, czy występuje jednocześnie niedoczynność kory nadnerczy. Jeśli niedoczynność kory nadnerczy zostanie potwierdzona, w pierwszej kolejności należy zastosować leczenie substytucyjne (hydrokortyzon). U pacjentów z niedoczynnością kory nadnerczy lub przysadki leczenie hormonami tarczycy bez odpowiedniego zastosowania kortykosteroidów może wywołać przełom nadnerczy (ostrą niewydolność kory nadnerczy - kryzys Addisona). Rozpoczynając leczenie lewotyrosyną u niemowląt urodzonych przedwcześnie z bardzo małą urodzeniową masą ciała, należy monitorować parametry hemodynamiczne, ponieważ może wystąpić zapaść krążeniowa spowodowana niedojrzałą czynnością nadnerczy. W przypadku podejrzenia autonomicznej czynności tarczycy przed leczeniem zaleca się przeprowadzenie testu z TRH lub wykonanie scyntygrafii supresyjnej. Należy zachować ostrożność podczas podawania lewotyrosyny u pacjentów z padaczką w wywiadzie, ponieważ u tych pacjentów istnieje zwiększone ryzyko wystąpienia drgawek. Podczas leczenia lewotyrosyną u kobiet w okresie pomenopauzalnym, ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia osteoporozy, należy dobrać najmniejszą skuteczną dawkę lewotyrosyny sodowej oraz należy częściej kontrolować czynność tarczycy, w celu uniknięcia większych niż fizjologiczne stężeń lewotyrosyny w surowicy krwi. Hormonów tarczycy nie wolno stosować w celu redukcji masy ciała. U pacjentów z prawidłową czynnością tarczycy, 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 reakcji alergicznej, należy przerwać podawanie produktu leczniczego Letrox oraz wdrożyć odpowiednie leczenie objawowe. Jeśli jest wymagana zamiana na inny produkt leczniczy zawierający lewotyrosynę, konieczne jest ściśle monitorowanie, w tym monitorowanie kliniczne i biologiczne w okresie przejściowym ze względu na potencjalne ryzyko zaburzeń równowagi czynności tarczycy. U niektórych pacjentów może być konieczne dostosowanie dawki. Należy kontrolować czynność tarczycy u pacjentów przyjmujących jednocześnie lewotyrosynę i inne produkty lecznicze, które mogą wpływać na wyniki badań immunologicznych czynności tarczycy opartych na interakcji biotyny i streptawidyny, prowadząc do fałszywego zmniejszenia lub fałszywego zwiększenia wartości wyników badań. Ryzyko takiego wpływu zwiększa się wraz z dawką biotyny. Podczas interpretacji wyników badań laboratoryjnych należy wziąć pod uwagę możliwość wpływu biotyny, zwłaszcza jeśli stwierdził się brak spójności wyników z obrazem klinicznym. Jeśli przeprowadza się badania czynności tarczycy u pacjentów przyjmujących produkty zawierające biotynę, należy poinformować o tym pracowników laboratorium. Należy zastosować alternatywne metody oznaczenia, nie ulegające wpływowi biotyny, jeśli są one dostępne. Sód. 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 przedawkowanie produktu leczniczego, szczególnie w przypadku zbyt wysokiego zwiększenia dawki na początku leczenia, mogą wystąpić typowe objawy nadczynności tarczycy. W przypadku wystąpienia powyższych objawów, należy zmniejszyć dawkę dobową produktu leczniczego lub przerwać jego podawanie na kilka dni. Po ustąpieniu objawów leczenie można wznowić ostrożnie ustalając dawkowanie. W przypadku nadwrażliwości na lewotyrosynę 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. Ocena działań niepożądanych opiera się na następujących określeniach częstości ich występowania: Bardzo często: ≥ 1/10; Często: ≥ 1/100 do < 1/10; Nierzadko: ≥ 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: nadczynność 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: nerwicość; Częstość: nieznana: niepokój. **Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej** Częstość: nieznana: osłabienie mięśni, kurcze mięśni, osteoporoza w czasie stosowania dawek supresyjnych lewotyrosyny, szczególnie u kobiet w okresie pomenopauzalnym, głównie podczas leczenia przez dłuższy okres czasu. **Zaburzenia naczyniowe** Częstość: nieznana: uderezenia gorąca, zapaść naczyniowa 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: zgiętkość guz mięsny (szczególnie u dzieci), Częstość: nieznana: drżenie. **Zaburzenia ogólnie i stany w miejscu podania** Częstość: nieznana: nietolerancja wysokiej temperatury, gorączka. **Aktualizacja** Letrox 25 mikrogramów 04.2023; Letrox 50; 50 mikrogramów; Letrox 100; 100 mikrogramów; Letrox 125 mikrogramów; Letrox 150 06.2023; **Główny detalizator:** 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 PŁATNOŚCI PONOSZONEJ PRZECIENAJCZĄCEGO PACJENTA:** LETROX[®] 25 (50) – 6 PLN; LETROX[®] 75 (50) – 4,46 PLN; LETROX[®] 100 (50) – 4,04 PLN; LETROX[®] 125 (50) – 4,04 PLN; LETROX[®] 150 (50) – 5,38 PLN. **Główny z dn. 01.07.2023. PODMIOT ODPOWIEDZIALNY POSIADAJĄCY POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU:** BERLIN-CHEMIE AG Glienker Weg 125; 12489 Berlin; Niemcy. **NUMERY POZWOLEN WYDANE PRZESZ PRZESZĄCZĄC:** 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. Słomskiego 4, 00-204 Warszawa, tel.: (022) 566 21 00, fax: (022) 566 21 01.

1. ChPL Letrox 25 mikrogramów (04.2023).

Przygotowano: lipiec 2023; PL-LET-2023-C2-5-V1-PRINT

08:30 - 09:00 Spotkanie z Konsultantem Krajowym

Wprowadzenie: prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała,
prof. dr hab. n. med. Alicja Hubalewska-Dydejczyk

Precyzyjna diagnostyka czynnościowa chorób tarczycy – pułapki i ograniczenia

prof. dr hab. n. med. Andrzej Lewiński

09:00 - 09:30 State of the art lecture

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

Guideline update on diagnosis and management of Cushing's syndrome

Professor Jérôme Bertherat (France)

09:30 - 11:00 Razem przez lata...

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 Ipsen

09:30 - 09:40 Otwarcie sesji
prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła

09:40 - 09:55 Opis przypadku pacjenta z NEN
lek. Ksenia Janas

09:55 - 10:10 Opis przypadku pacjenta z akromegalią
lek. Anna Bogusławska

10:10 - 10:30 Opis przypadku pacjenta z rakiem tarczycy
dr hab. n. med. Jolanta Krajewska

10:30 - 10:50 Zarządzanie relacjami pacjent - lekarz
dr n. med. Mariola Kosowicz, psycholog

10:50 - 11:00 Dyskusja ekspertów
Podsumowanie i zamknięcie sesji

11:00 - 11:10 Przerwa

11:10 - 13:00 Sesja Tarczycowa

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

- 11:10 - 11:30 Różne manifestacje kliniczne choroby Hashimoto**
prof. dr hab. n. med. Anelli Syrenicz
- 11:30 - 11:50 Co wspólnego ma starożytny Egipt z tyreologią?**
prof. dr hab. n. med. Ewelina Szczepanek-Parulska
- 11:50 - 12:10 Pacjentka z niedoczynnością tarczycy jeden rok przed ciążą**
prof. dr hab. n. med. Małgorzata Karbownik-Lewińska
- 12:10 - 12:30 Jak działają hormony tarczycy? Przegląd historyczny postępów
w naszym rozumieniu mechanizmów ich działania**
prof. dr hab. n. med. Barbara Jarząb
- 12:30 - 12:50 Postępy w chirurgii tarczycy i przytarczyc**
prof. dr hab. n. med. Marcin Barczyński
- 12:50 - 13:00 Dyskusja**

13:00 - 13:10 Przerwa

13:10 - 13:45 Spotkanie z Ekspertem

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

Otyłość a emocje - terapia szyta na miarę
dr n. med. Piotr Wierzbński

13:45 - 14:30 LUNCH

14:30 - 15:30 Sesja Choroby Nadnerczy

Przewodniczący: dr hab. n. med. Lucyna Siemińska, prof. SUM,
prof. dr hab. n. med. Renata Świątkowska-Stodulska,
prof. dr hab. n. med. Grzegorz Kamiński

14:30 - 14:50 Czy hormonalnie nieczynne guzy nadnerczy rzeczywiście są nieaktywne?
dr hab. n. med. Lucyna Siemińska, prof. SUM

**14:50 - 15:20 Guzy nadnerczy - co nowego? Jak zmieniało się nasze podejście
do guzów nadnerczy w okresie ostatnich 30 lat?**

Debata Ekspertów:

prof. dr hab. n. med. Renata Świątkowska-Stodulska,
prof. dr hab. n. med. Krzysztof Sworczak

15:20 - 15:30 Dyskusja

15:30 - 15:55 Przerwa

**15:55 - 17:25 Uroczystość 75-lecia Polskiego Towarzystwa
Endokrynologicznego**

17:25 - 18:05 Kolacja



NOWA REFUNDACJA¹

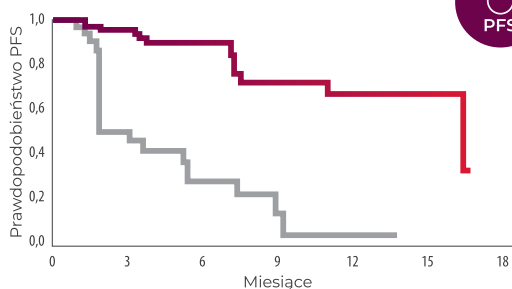
PRZEJMIJ KONTROLĘ NAD DTC ZA POMOCĄ PRODUKTU CABOMETYX®:

jedyny TKI zarejestrowany do leczenia drugiej linii RAI-R, miejscowo zaawansowanego lub przerzutowego DTC²⁻⁴

COSMIC 311: CABOMETYX® zapewnia klinicznie istotną poprawę PFS w leczeniu drugiej linii w porównaniu z placebo⁵

COSMIC 311: Stosowanie produktu CABOMETYX® jest związane z wyraźnymi korzyściami dotyczącymi skuteczności u pacjentów z RAI-R DTC, którzy otrzymywali wcześniej leczenie ogólnoustrojowe³

Wcześniejsze leczenie sorafenibem



PFS

Mediana PFS, miesiące

CABOMETYX®: 16,6 (95% CI: 11,0–NE)

Placebo: 3,2 (95% CI: 1,9–5,5)

HR 0,13 (95% CI: 0,06–0,26)

N (zdarzenia)

63 (12)

33 (24)



78%

redukcja ryzyka progresji choroby lub zgonu w porównaniu z placebo

HR: 0,22 (96% CI: 0,15–0,32); $p < 0,0001^{*3}$

*Pierwszorzędowy punkt końcowy: przedstawione dane dotyczą populacji ITT (n = 258).

1. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 18 marca 2024 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 kwietnia 2024 r. 2. Brose MS i wsp. Lancet Oncol. 2021;22:1126–1138. 3. Brose MS i wsp. Cancer. 2022;128(24):4203–4212. 4. Charakterystyka produktu leczniczego CABOMETYX®. 5. Capdevila J i wsp. Abstrakt LBA67. Praca przedstawiona podczas konferencji ESMO 2021.

 **IPSEN**

 **CABOMETYX®**
(kabozantynib) tabletki
60 mg | 40 mg | 20 mg

CBTC-PL-000085

08:30 - 09:45 Sesja Ginekologiczna i Andrologiczna

Przewodniczący: prof. dr hab. n. med. Jolanta Słowikowska-Hilczer,
prof. dr hab. n. med. Andrzej Milewicz,
prof. dr hab. n. med. Małgorzata Karbownik-Lewińska

08:30 - 08:50 Co wiemy o testosteronie u starzejących się mężczyzn na podstawie wyników European Male Ageing Study?

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

08:50 - 09:10 Ruch to zdrowie? Hormonalne konsekwencje aktywności fizycznej u mężczyzn

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

09:10 - 09:15 Dyskusja

09:15 - 09:45 NOWE REKOMENDACJE - Aktualny konsensus ESHRE o diagnostyce i terapii PCOS

Debata endokrynologiczno-ginekologiczna

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

09:45 - 10:15 10-lecie Akademii Tyreologii Praktycznej Dziękujemy, że jesteście z nami

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

Sesja pod patronatem firmy Merck

10:15 - 10:25 Przerwa

10:25 - 11:40 **Tirzepatyd - nowość w gabinecie lekarza endokrynologa**

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

10:25 - 10:45 **Punkt zwrotny dla pacjentów z otyłością**
prof. dr hab. n. med. Beata Matyjaszek-Matuszek

10:45 - 11:05 **Nowa nadzieja dla pacjentów z cukrzycą typu II**
prof. dr hab. n. med. Adam Krętowski

11:05 - 11:25 **Czy wytyczne nadążają za wynikami klinicznymi?**
prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła

11:25 - 11:40 **Dyskusja**

11:40 - 11:50 **Przerwa**

11:50 - 13:20 **Sesja VARIA**

Przewodniczący: prof. dr hab. n. med. Aneta Gawlik-Starzyk,
prof. dr hab. n. med. Małgorzata Karbownik-Lewińska

11:50 - 12:10 **Endokrynne implikacje stłuszczeniowej choroby wątroby (MAFLD)**
prof. dr hab. n. med. Bogdan Marek

12:10 - 12:30 **Indukcja dojrzewania płciowego u pacjentów z hipogonadyzmem – aktualne standardy postępowania**
prof. dr hab. n. med. Aneta Gawlik-Starzyk

12:30 - 12:50 **Analogi GLP 1 potencjalne zastosowanie w niepłodności męskiej**
dr hab. n. med. Agnieszka Baranowska-Bik, prof. CMKP

12:50 - 13:10 **Endokrynologiczne powikłania leczenia systemowego**
dr n. med. Joanna Januszkiewicz-Caulier,
prof. dr hab. n. med. Marek Dedecjus

13:10 - 13:20 **Dyskusja**

13:20 - 13:30 **Przerwa**

13:30 - 14:40 Sesja ciekawych przypadków

Przewodniczący: dr hab. n. med. Dariusz Kajdaniuk,
prof. dr hab. n. med. Krzysztof Sworczak,
dr hab. n. med. Aleksandra Gilis-Januszewska, prof. UJ

- 13:30 - 13:40** **Zapomniany i rzadziej zdiagnozowany zespół głodnych kości po operacji gruczołaka przytarczyc**
prof. dr hab. n. med. Elżbieta Bandurska-Stankiewicz
- 13:40 - 13:50** **Zespół Millera-Fishera u pacjenta z guzem neuroendokrynnym trzustki**
dr n. med. Marta Opalińska
- 13:50 - 14:00** **Manifestacja kostna jako pierwszy objaw ciężkiej pierwotnej nadczynności przytarczyc u młodej kobiety**
lek. Iga Zendran-Zahorska,
dr n. med. Marcin Kałużny,
dr hab. n. med. Jadwiga Szymczak,
dr hab. n. med. Witold Chudziński,
prof. dr hab. n. med. Marek Bołanowski
- 14:00 - 14:10** **Historia pewnej konsultacji, czyli o zapaleniu przysadki słów kilka...**
lek. Adrian Radziwanowski,
dr n. med. Szymon Suwała,
prof. dr hab. n. med. Roman Junik
- 14:10 - 14:20** **Przypadek guza brunatnego zatoki klinowej z porażeniem nerwu okoruchowego w przebiegu pierwotnej nadczynności przytarczyc**
lek. Renata Niezgoda-Pawłowska,
dr n. med. Tomasz Tomkański
- 14:20 - 14:30** **Guzy chromochłonne i guzy przysadki - przypadkowe skojarzenie, czy genetycznie uwarunkowana jednostka chorobowa**
lek. Ewelina Rzepka
- 14:30 - 14:40** **Dyskusja i głosowanie**

14:40 - 14:50 Zakończenie Kursu

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

Gdy trzeba znormalizować stężenie kortyzolu zastosuj Isturisa®

 **Isturisa**®
(osilodrostat)



**Skuteczna
kontrola stężenia
kortyzolu^{1,2*}**



**Możliwy do zarządzania
profil bezpieczeństwa
zgodny z mechanizmem
działania^{1,2}**



**Wygodne
dawkowanie
doustne dwa
razy na dobę¹**

Produkt leczniczy Isturisa® jest wskazany w leczeniu endogennego zespołu Cushinga u dorosłych¹

* Wykazano w badaniu III fazy oceniającym skuteczność i bezpieczeństwo stosowania produktu leczniczego Isturisa® u pacjentów z chorobą Cushinga.

1. Charakterystyka Produktu Leczniczego Isturisa®, maj 2020.
2. Pivonello R i in. Lancet Diabetes Endocrinol 2020;8(9):748.

▼ Ten produkt leczniczy podlega dodatkowemu monitorowaniu. Pozwoli to na szybką identyfikację nowych informacji dotyczących bezpieczeństwa. Pracownicy służby zdrowia są proszeni o zgłaszanie wszelkich podejrzewanych działań niepożądanych.

Pełna informacja
o przepisywaniu
leku dostępna
na stronie EMA:
www.ema.europa.eu



Recordati Rare Diseases
Immeuble "Le Wilson"
70, avenue du Général de Gaulle 92800 Puteaux, France
Tel. +33 (0)1 47736458, Fax +33 (0)1 49001800
www.recordatirarediseases.com



**RECORDATI
RARE DISEASES**
Focused on the Few

www.recordatirarediseases.com



Śledź nas na LinkedIn i Twitterze

PL-IST-0007 (Wyd. Marzec 2024)

Ważne: Przed przepisaniem produktu leczniczego należy zapoznać się z pełną informacją o leku. Postać farmaceutyczna: Tabletki powlekane zawierające 1 mg, 5 mg lub 10 mg osilodrostatu (w postaci fosforanu osilodrostatu). **Wskazania:** Produkt leczniczy Isturisa® jest wskazany w leczeniu endogennego zespołu Cushinga u dorosłych. **Dawkowanie i sposób podawania:** **Dorośli:** Zalecana dawka początkowa produktu leczniczego Isturisa® wynosi 2 mg dwa razy na dobę. Dawkę można stopniowo zwiększać (początkowo o 1 lub 2 mg) w oparciu o indywidualną odpowiedź na leczenie i tolerancję, w celu osiągnięcia prawidłowego stężenia kortyzolu. Zaleca się, by stężenie kortyzolu (np. stężenie wolnego kortyzolu w dobowej zbiórce moczu, stężenie kortyzolu w surowicy/osoczu) było monitorowane co 1-2 tygodnie do czasu, gdy będzie się utrzymywać odpowiednia odpowiedź kliniczna. Po tym czasie można rozważyć rzadsze monitorowanie z wyjątkiem sytuacji klinicznych, które wymagają dodatkowych kontroli. Dawkę produktu leczniczego Isturisa® należy zmniejszyć lub czasowo przerwać leczenie, jeśli stężenie kortyzolu wyniesie poniżej dolnej granicy normy lub jeśli dojdzie do szybkiego zmniejszenia się stężenia kortyzolu do dolnego zakresu normy, bądź jeśli u pacjenta wystąpią przedmiotowe lub podmiotowe objawy wskazujące na hipokortyzolizm. Dawka podtrzymująca stosowana zazwyczaj w badaniach klinicznych wahała się od 2 do 7 mg dwa razy na dobę. Maksymalna zalecana dawka produktu leczniczego Isturisa® wynosi 30 mg dwa razy na dobę. W przypadku pominięcia dawki produktu leczniczego Isturisa® pacjent powinien przyjąć przepisaną dawkę w kolejnym wyznaczonym terminie; nie należy podwajać kolejnej dawki leku. **Populacje szczególne:** **•Zaburzenia czynności nerek:** Nie ma konieczności dostosowania dawki u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek. **•Zaburzenia czynności wątroby:** Nie ma konieczności dostosowania dawki u pacjentów z łagodnymi zaburzeniami czynności wątroby (A wg Child-Pugh). U pacjentów z umiarkowanymi zaburzeniami czynności wątroby (B wg Child-Pugh) zalecana dawka początkowa to 1 mg dwa razy na dobę. U pacjentów z ciężkimi zaburzeniami czynności wątroby (C wg Child-Pugh) zalecana dawka początkowa to 1 mg raz na dobę wieczorem, z początkowym stopniowym zwiększaniem dawki do 1 mg dwa razy na dobę. Dane dotyczące stosowania u pacjentów z zaburzeniami czynności wątroby są ograniczone. Podczas zwiększania dawki u pacjentów z zaburzeniami czynności wątroby może zająć konieczność częstszego monitorowania czynności nadnerczy. **•Dzieci i młodzież:** Nie określono dotychczas bezpieczeństwa stosowania ani skuteczności produktu leczniczego Isturisa® u pacjentów w wieku poniżej 18 lat. **•Pacjenci w podeszłym wieku (65 lat i starsi):** Brak jest dowodów wskazujących na konieczność dostosowania dawki u pacjentów w wieku 65 lat i starszych. Jednak dane dotyczące stosowania osilodrostatu w tej populacji są ograniczone i dlatego produkt leczniczy Isturisa® należy stosować z zachowaniem ostrożności w tej grupie wiekowej. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. **Ostrzeżenia i środki ostrożności:** **•Hipokortyzolizm:** Zahamowanie syntezy kortyzolu przez osilodrostat prowadziło do takich zdarzeń związanych z hipokortyzolizmem, jak zespół odstawienia kortyzolu (objawy wskazujące na niedobór kortyzolu, pozostającego jednak nadal na poziomie powyżej dolnej granicy normy) i niedoczynności kory nadnerczy (stężenie kortyzolu poniżej normy). Stężenie kortyzolu należy monitorować w regularnych odstępach czasu, ponieważ zdarzenia związane z hipokortyzolizmem mogą wystąpić na każdym etapie leczenia. Dodatkowo monitorowanie jest zalecane zwłaszcza w stanach zwiększonego zapotrzebowania na kortyzol, na przykład podczas stresu fizycznego lub psychicznego lub podczas zmian w jednocześnie przyjmowanych lekach mogących wpływać na działanie osilodrostatu. Zaleca się stosowanie metod laboratoryjnych niewykazujących istotnej reaktywności krzyżowej z prekursorami kortyzolu, takimi jak 11-deoksykortyzol, którego stężenie może się zwiększyć podczas leczenia produktem leczniczym Isturisa®. Należy ostrzec pacjentów przed podmiotowymi i przedmiotowymi objawami związanymi z hipokortyzolizmem (np. nudnościami, wymiotami, uczuciem zmęczenia, bólem brzucha, utratą łaknienia i zawrotami głowy). Pacjentów z objawami należy monitorować pod kątem hipotensji, hiponatremii, hiperkaliemii i (lub) hipoglikemii. W przypadku podejrzenia hipokortyzolizmu należy oznaczyć stężenie kortyzolu i rozważyć czasowe zmniejszenie dawki lub przerwanie podawania produktu leczniczego Isturisa®. W razie konieczności należy rozpocząć leczenie zastępcze kortykosteroidami. Podawanie produktu leczniczego Isturisa® można wznowić w mniejszej dawce po ustąpieniu objawów, o ile stężenie kortyzolu przekroczy dolną granicę normy przy braku substytucji glikokortykoidami **•Wydłużenie odstępu QT:** Stosowanie osilodrostatu było związane z zależnym od dawki wydłużeniem odstępu QT, które może powodować zaburzenia rytmu. Należy wykonać badanie EKG przed rozpoczęciem leczenia produktem leczniczym Isturisa® w ciągu jednego tygodnia od rozpoczęcia leczenia, a później w zależności od wskazań klinicznych. Jeśli odstęp QTc przekracza 480 ms przed lub w trakcie leczenia, zaleca się konsultację z kardiologiem. Może być wymagane czasowe zmniejszenie dawki lub przerwanie leczenia. Przed podaniem produktu leczniczego Isturisa® należy wyrównać każdy przypadek hipokaliemii, hipokalcemii lub hipomagnezacji, a podczas leczenia należy okresowo monitorować stężenia elektrolitów. Jeśli produkt leczniczy Isturisa® jest stosowany u pacjentów z czynnikami ryzyka wydłużenia odstępu QT, zaleca się ostrożność i częstsze monitorowanie zapisu EKG. **Płodność, ciąża i karmienie piersią:** **Kobiety w wieku rozrodczym:** W oparciu o dane przedkliniczne stwierdzono, że osilodrostat może powodować uszkodzenie płodu w przypadku podawania go kobietom w ciąży. Kobiety w wieku rozrodczym muszą stosować skuteczną antykoncepcję podczas leczenia i przez co najmniej jeden tydzień po zakończeniu leczenia. W przypadku stosowania hormonalnych środków antykoncepcyjnych innych niż doustne skojarzenie etynyloestradiolu i lewonorgestrelu, zaleca się stosowanie dodatkowej metody antykoncepcyjnej. **Ciąża:** Brak danych lub istnieją tylko ograniczone dane dotyczące stosowania osilodrostatu u kobiet w okresie ciąży. Badania na zwierzętach wykazały szkodliwy wpływ na reprodukcję. Produkt leczniczy Isturisa® nie powinien być stosowany w okresie ciąży oraz u kobiet w wieku rozrodczym niestosujących skutecznej metody antykoncepcji. **Karmienie piersią:** Nie wiadomo, czy osilodrostat lub jego metabolity przenikają do mleka ludzkiego. Nie można wykluczyć zagrożenia dla noworodków/dzieci. Karmienie piersią należy przerwać podczas leczenia produktem Isturisa® i przez co najmniej tydzień po zakończeniu leczenia. **Płodność:** Brak informacji dotyczących wpływu osilodrostatu na płodność ludzi. Badania na zwierzętach wykazały wpływ na cykl menstruacyjny oraz zmniejszoną płodność samic szczura. **Niepożądane reakcje na lek:** **Bardzo często (≥1/10):** Niedoczynność nadnerczy, zmęczenie, nudności, ból głowy, wymioty, obrzęki, biegunka, ból brzucha, zwiększenie stężenia kortykotropiny we krwi, wysypka, zawroty głowy, hipokaliemia, zmniejszenie apetytu, niedociśnienie, zwiększenie stężenia testosteronu we krwi. **Często (≥1/100 to <1/10):** Hirsutyzm, trądzik, tachykardia, złe samopoczucie, zwiększenie aktywności transaminaz, wydłużenie odcinka QT elektrokardiogramu, omdlenia. **Interakcje:** **•Produkt leczniczy Isturisa®** należy stosować ostrożnie w przypadku jednoczesnego podawania z substancjami CYP1A2 i CYP2C19 o wąskim indeksie terapeutycznym (takimi jak teofilina, tizanidyna i S-mefenyntoina). **•Nie przewiduje się interakcji pomiędzy lekami a hormonalnymi środkami antykoncepcyjnymi.** **Opakowania i ceny:** Zależnie dla poszczególnych krajów. **Klasyfikacja prawna:** Produkt leczniczy wydawany na receptę do zastrzeżonego stosowania. **Miesiąc zatwierdzenia materiału:** Listopad 2022. Przed zastosowaniem leku należy zapoznać się z Charakterystyką Produktu Leczniczego Isturisa®. **Kategoria dostępności leku Isturisa®:** Lek wydawany jest z przepisu lekarza - Rp. **Organ wydający pozwolenie na dopuszczenie do obrotu:** Komisja Europejska.

Aby zgłosić zdarzenie niepożądane, należy skontaktować się z działem nadzoru nad bezpieczeństwem farmakoterapii w firmie Recordati Rare Diseases pod adresem:
RRDpharmacovigilance@recordati.com

13:00 - 13:30 CZĘŚĆ TEORETYCZNA

13:00 - 13:20 Wykład wprowadzający do warsztatów USG
prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała

13:20 - 13:30 Pytania i dyskusja

13:30 - 13:55 Przerwa

13:55 - 16:30 CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

13:55 – 15:10 Grupa A

Prowadzący: dr hab. n. med. Dariusz Kajdaniuk,
dr n. med. Tomasz Tomkański,
dr n. med. Janusz Strzelczyk

15:10 - 15:15 Przerwa

15:15 - 16:30 Grupa B

Prowadzący: dr hab. n. med. Dariusz Kajdaniuk,
dr n. med. Tomasz Tomkański,
dr n. med. Janusz Strzelczyk

16:30 – 16:45 Zakończenie warsztatów USG

wiele historii, jeden hepa**regen** Timonacicum

Pomocniczo w ostrych i przewlekłych schorzeniach wątroby o różnej etiologii oraz w toksycznym uszkodzeniu wątroby spowodowanym alkoholem, lekami lub substancjami chemicznymi¹.



27lat

doświadczenia
w Polsce

detoksykacja,
hepatoprotekcja

Hep-PL-2308-343

Informacja o produkcie leczniczym Heparegen. Nazwa produktu leczniczego: Heparegen 100 mg, tabletki. **Skład jakościowy i ilościowy:** 1 tabletka zawiera 100 mg kwasu tiazolidynokarboksylowego (Timonacicum). Substancje pomocnicze o znanym działaniu: laktoza jednowodna. **Postać farmaceutyczna:** tabletka. Biała, okrągła, obustronnie płaska tabletka z rowkiem dzielącym. **Wskazania do stosowania:** Pomocniczo w ostrych i przewlekłych schorzeniach wątroby o różnej etiologii oraz w toksycznym uszkodzeniu wątroby spowodowanym alkoholem, różnymi lekami lub substancjami chemicznymi. **Dawkowanie i sposób podawania:** **Dawkowanie:** Dorosli: Początkowo 200 mg (2 tabletki) 2-3 razy na dobę, następnie po ustąpieniu ostrych objawów 100 mg (1 tabletka) 2 razy na dobę. **Dzieci i młodzież:** **Dzieci w wieku powyżej 15 lat:** Początkowo 200 mg (2 tabletki) 2 lub 3 razy na dobę, następnie po ustąpieniu ostrych objawów 100 mg (1 tabletka) 2 razy na dobę. **Dzieci w wieku 6-15 lat:** 50 mg (1/2 tabletki)/10 kg masy ciała na dobę w 2-3 dawkach podzielonych. **Sposób podawania:** Podanie doustne. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na kwas tiazolidynokarboksylowy lub którąkolwiek substancję pomocniczą. **Dzieci i młodzież:** Nie stosować u dzieci poniżej 6. roku życia. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności:** W celu obserwacji postępów leczenia zaleca się okresowo co 4 tygodnie wykonywanie oznaczenia aktywności aminotransferaz. Ten produkt leczniczy zawiera laktozę. Pacjenci z rzadko występującą nietolerancją galaktozy, niedoborem laktazy typu Lapp lub zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy nie powinni zażywać tego leku. **Działania niepożądane:** Działania niepożądane wymieniono według częstości występowania: bardzo często ($\geq 1/10$); często ($\geq 1/100$ do $< 1/10$); niezbyt często ($\geq 1/1000$ do $< 1/100$); rzadko ($\geq 1/10\,000$ do $< 1/1000$); bardzo rzadko ($< 1/10\,000$); częstość nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). **Zaburzenia żołądka i jelit:** Częstość nieznana: nudności. **Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej:** Częstość nieznana: odczyn skórny. **Podmiot odpowiedzialny posiadający pozwolenie na dopuszczenie do obrotu:** Bausch Health Ireland Limited, 3013 Lake Drive, Citywest Business Campus, Dublin 24, D24PPT3, Irlandia. **Numer pozwolenia na dopuszczenie do obrotu:** Pozwolenie nr R/0293. **Wydane przez Prezesa URPL. Kategoria dostępności:** Lek wydawany z przepisu lekarza (Rp). **Dystrybucja i marketing:** Bausch Health Poland Sp. z o.o., ul. Przemysłowa 2, 35-959 Rzeszów, tel.: 22 627 28 88, www.icnpolfa.pl. Data aktualizacji: 10.2021.

1. Charakterystyka Produktu Leczniczego Heparegen.



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

GASTRONOMIA

Przerwy na kawę



Kawa, herbata oraz drobne przekąski dostępne będą w dniach **18-20 kwietnia w przerwach** między sesjami na terenie wystawy medycznej.

Ciepła przekąska



Ciepła przekąska będzie serwowana w czwartek, **18 kwietnia w godzinach 13:30 - 13:55** na terenie wystawy medycznej.

Lunch



Lunch będzie serwowany w piątek, **19 kwietnia w godzinach 13:45 - 14:30** w restauracji hotelowej na terenie wystawy medycznej.

Kolacja



Kolacja będzie serwowana w w piątek, **19 kwietnia w godzinach 17:25 - 18:05** w restauracji hotelowej na parterze Hotelu Copernicus.

INFORMACJE DLA WYKŁADOWCÓW

Punkt multimedialny



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

INFORMACJE ORGANIZACYJNE

Biuro Kursu



Biuro Kursu znajduje się na terenie wystawy medycznej i będzie czynne:

- czwartek, 18 kwietnia, w godzinach 10:00 - 20:00
- piątek, 19 kwietnia, w godzinach 7:30 - 17:30
- sobota, 20 kwietnia, w godzinach 7:30 - 14:30

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 dentystów z dnia 6.10.2004 r. zał. Nr 3 uczestnicy Konferencji otrzymają **19 punktów edukacyjnych**.

Wystawa medyczna



Wystawa medyczna znajduje się w holu MCK (wejście od pl. Sławika i Antalla 1).

Euthyrox[®] N
Lewotyrosyna
sodowa



PRECYZJA W LECZENIU

niedoczynności tarczycy



PL-EUT-00147

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 tabletka zawiera odpowiednio 25, 50, 75, 88, 100, 112, 125, 137, 150, 175, 200 µg lewotyroksyny sodowej (*Levothyroxinum natricum*). **Postać farmaceutyczna** Tabletki. Biaława, okrągła tabletki, płaska, z rowkiem dzielącym po obu stronach, ze ścietymi krawędziami i napisem na jednej stronie: EM 25/EM 50/EM 75/EM 88/EM 100/EM 112/EM 125/EM 137/EM 150/EM 175/EM 200. Tabletkę można podzielić na równe dawki. **Wskazania do stosowania** Euthyrox N 25, 50, 75, 100, 125, 150, 175, 200: leczenie wola obojętnego. Euthyrox N 88 µg, 112 µg, 137 µg: leczenie wola obojętnego, głównie u dorosłych, u których stosowanie jodu nie jest wskazane. Euthyrox N 25, 50, 75, 88 µg, 100, 112 µg, 125, 137 µg, 150, 175, 200: zapobieganie nawrotom po chirurgicznym usunięciu wola obojętnego, w zależności od stopnia zachowanej czynności tarczycy po operacji; terapia substytucyjna w niedoczynności tarczycy; terapia supresyjna w raku tarczycy. Euthyrox N 25, 50, 75, 88 µg, 100, 112 µg, 137 µg: suplementacja skojarzona ze stosowaniem leków przeciwciężkowców 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/m² pc.; terapia supresyjna w raku tarczycy: 150–300; suplementacja skojarzona ze stosowaniem leków przeciwciężkowców w trakcie leczenia nadczynności tarczycy: 50–100; w testach zahamowania czynności tarczycy: Euthyrox N 100 – 2 tabl. na dobę 1 tyd. lub 2 tyd. przed testem, Euthyrox N 150 – ½ tabl. na dobę 3 tyd. lub 4 tyd. przed testem, 1 tabl. na dobę 1 tyd. lub 2 tyd. przed testem, Euthyrox N 200 – 1 tabl. na dobę 1 tyd. lub 2 tyd. przed testem. Z praktyki wynika, że pacjentom o małej masie ciała i z dużym wolem guzowym wystarczają mniejsze dawki leku. U osób w podeszłym wieku, u osób z chorobą niedokrwienną serca oraz u pacjentów z ciężką lub długotrwałą niedoczynnością tarczycy, rozpoczynając leczenie hormonami tarczycy należy zachować szczególną ostrożność. To oznacza, że należy zastosować małą dawkę początkową (np. 12,5 mikrogramów na dobę), a następnie zwiększać ją stopniowo w dłuższych odstępach czasu (np. o 12,5 mikrogramów na dobę raz na 2 tygodnie), często kontrolując stężenie hormonów tarczycy. Może zaistnieć potrzeba rozważenia dawek mniejszych niż optymalne dawki zapewniające pełną substytucję, czego wynikiem będzie brak pełnego wyrównania stężeń TSH. **Dzieci i młodzież** U noworodków i niemowląt z wrodzoną niedoczynnością tarczycy, u których ważna jest szybka substytucja, zalecana dawka początkowa wynosi 10 mikrogramów do 15 mikrogramów/kg masy ciała na dobę przez pierwsze 3 miesiące. Następnie dawkę należy dostosować indywidualnie, na podstawie oceny klinicznej oraz stężenia 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, bezpośrednio przed każdym podaniem, zawiesinę należy podawać z dodatkową, niewielką ilością płynu. Leczenie trwa zazwyczaj całe życie, jeśli jest to substytucja w niedoczynności tarczycy lub substytucja po strumektomii, tyroidektomii lub profilaktyka nawrotów po usunięciu wola obojętnego. Leczenie towarzyszące terapii nadczynności tarczycy po uzyskaniu eutyrozji jest wskazane przez okres stosowania leków przeciwciężkowców. W łagodnym wole obojętnym konieczne jest leczenie trwające od 6 miesięcy do 2 lat. Aby uniknąć nawrotu wola zaleca się, aby po zmniejszeniu wielkości wola stosować profilaktykę przy pomocy małych dawek jodu (100 mikrogramów do 200 mikrogramów na dobę). Jeśli leczenie farmakologiczne nie przyniesie w tym okresie czasu spodziewanych wyników, należy rozważyć leczenie chirurgiczne lub podanie jodu radioaktywnego. W obrotie 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 lewotyroksyny nie należy stosować w skojarzeniu z lekami przeciwciężkowcami 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, miażdżca naczyń, nadciśnienie tętnicze, niedoczynność przysadki, niedoczynność kory nadnerczy, autonomiczna czynność tarczycy. Na początku stosowania lewotyroksyny u pacjentów z ryzykiem zaburzeń psychicznych należy szczegółowo monitorować i rozpoczynać leczenie od małych dawek, a następnie stopniowo je zwiększać. W przypadku pojawienia się objawów psychicznych, należy rozważyć dostosowanie dawki lewotyroksyny. U pacjentów z niewydolnością wieńcową, niewydolnością serca lub zaburzeniami rytmu serca z tachykardią, należy unikać nawet niewielkiej nadczynności tarczycy indukowanej lekami. W związku z tym, w takich przypadkach, należy często kontrolować stężenie hormonów tarczycy. W przypadku wtórnej niedoczynności tarczycy, należy określić jej przyczynę przed włączeniem terapii substytucyjnej i jeśli jest taka potrzeba, wdrożyć leczenie substytucyjne skompensowanej niedoczynności nadnerczy. W przypadku zaburzeń czynności kory nadnerczy, należy zastosować odpowiednią terapię zastępczą przed rozpoczęciem stosowania lewotyroksyny, aby zapobiec ostrej niewydolności kory nadnerczy. W przypadku podejrzenia autonomicznej czynności tarczycy, należy przed leczeniem przeprowadzić test z TRH lub wykonać scyntyografię supresyjną. Rozpoczynając leczenie lewotyroksyną u niemowląt urodzonych przedwcześnie z bardzo małą urodzeniową masą ciała, należy monitorować parametry hemodynamiczne, ponieważ może wystąpić zapaść 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 hipertyreozы poza tymi przypadkami, kiedy jest ona stosowana jednocześnie z lekami przeciwciężkowcami w trakcie leczenia nadczynności tarczycy. Nie wolno podawać hormonów tarczycy w celu zmniejszenia masy ciała. U pacjentów w stanie eutyrozji 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 ochłodzenie, np. z lekami sympatykomimetycznymi. Jeśli konieczna jest zmiana na inny produkt leczniczy 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 przeciwcukrzepowe. Wpływ na wyniki badań laboratoryjnych. Biotyna może wpływać na wyniki badań immunologicznych tarczycy opartych na interakcji białyni i streptawidyny, prowadząc do fałszywego zmniejszenia lub fałszywego zwiększenia wartości wyników badań. Ryzyko takiego wpływu zwiększa się wraz z dawką białyni. Podczas interpretacji wyników badań laboratoryjnych należy wziąć pod uwagę możliwość wpływu białyni, zwłaszcza jeśli stwierdzi się brak spójności wyników z obrazem klinicznym. Jeśli przeprowadza się badania czynności tarczycy u pacjentów przyjmujących produkty zawierające białynę, należy poinformować o tym pracowników laboratorium. Należy zastosować alternatywne metody oznaczania, nie ulegające wpływowi białyni, jeśli są one dostępne. Ten produkt leczniczy zawiera mniej niż 1 mmol (23 mg) sodu w jednej tabletkie, to znaczy produkt leczniczy uznaje się za „wolny od sodu”. **Działania niepożądane** W czasie stosowania 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, wmyoty, zaburzenia miesiączkowania, rzekomy guz mózgu, drżenia, niepokój ruchowy, bezsenność, nadmierne pocenie się, zmniejszenie masy ciała, biegunka. W takich przypadkach dawkę dobową należy zmniejszyć lub odstawić lek na kilka dni. Terapię można ostrożnie wznowić po ustąpieniu działań niepożądanych. W przypadku nadwrażliwości na produkt mogą wystąpić reakcje alergiczne, szczególnie skórne (wysypka, pokrzywka) oraz związane z układem oddechowym, zgłaszano przypadki obrzęku naczynioruchowego. Częstość występowania tych działań niepożądanych jest nieznana (nie może być określona na podstawie dostępnych danych). **Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych** Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa, tel.: + 48 22 49 21 301, faks: + 48 22 49 21 309, strona internetowa: <https://smz.ezdrowie.gov.pl> Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny** Merck Sp. z o.o., tel.: + 48 22 535 97 00, faks: + 48 22 535 97 03; www.merck.pl. **Numery pozwoleń wydane przez URPLWMIIPB** 25 µg: 10511, 50 µg: 10512, 75 µg: 10513, 88 µg: 15702, 100 µg: 10514, 112 µg: 15703, 125 µg: 10515, 137 µg: 15704, 150 µg: 10516, 175 µg: 10517, 200 µg: 10518. **Produkt leczniczy wydawany z przepisu lekarza – Rp; Przed przepisaniem należy zapoznać się z Charakterystyką Produktu Leczniczego. Zgłaszanie działań niepożądanych:** drug.safety.easterneurope@merckgroup.com; **informacja medyczna:** medinfo_pl@merckgroup.com.

*Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 18.03.2024 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 1.04.2024 r.

Ceny Euthyrox N*: detaliczna/wysokość dopłaty pacjenta: 25 µg/50 tabl: 6,82/6,82; 25 µg/100 tabl: 9,50/8,52; 50 µg/50 tabl: 7,65/6,67; 50 µg/100 tabl: 13,73/8,91; 75 µg/50 tabl: 8,75/5,67; 75 µg/100 tabl: 15,25/8,02; 88 µg/50 tabl: 9,28/5,11; 100 µg/50 tabl: 9,38/4,56; 100 µg/100 tabl: 16,80/7,16; 112 µg/50 tabl: 10,14/4,74; 125 µg/50 tabl: 10,90/4,87; 125 µg/100 tabl: 20,66/8,89; 137 µg/50 tabl: 11,45/4,87; 150 µg/50 tabl: 12,40/5,33; 150 µg/100 tabl: 22,57/10,67; 175 µg/50 tabl: 14,66/6,22; 200 µg/50 tabl: 16,02/7,11 zł.

Na podstawie ChPL z 03.2023

MERCK



NOWOŚCI W ENDOKRYNOLOGII

Polsko-Rumuńsko-Węgierskie Sympozjum Naukowe   

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

10-11 października
2024 roku

GDAŃSK



Konferencja
STACJONARNA



SympoMed
KONFERENCJE MEDYCYNĘ

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 somatostatyn w 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.

Notatki

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting or typing. There are no margins, text, or other markings on the page.

W TERAPII PACJENTÓW
Z CUKRZYCĄ TYPU 2

Cukrzyca typu 2

WEJDŹ NA WYŻSZY POZIOM

z nową klasą leków¹⁻⁶

1x w tygodniu
mounjaroTM
(tirzepatyd) iniekcje

**Pierwszy i jedyny zarejestrowany
agonista receptorów GIP/GLP-1¹⁻⁶**



Pojedyncza cząsteczka
działająca na receptory GIP i GLP-1^{1,7,8}



**Wysoka i klinicznie istotna
redukcja HbA1c - nawet do 2,6%^{1*}**



**Znamienna i klinicznie istotna
redukcja masy ciała - nawet do 12,9 kg^{1**}**



**Profil bezpieczeństwa podobny
do agonistów receptora GLP-1^{1,9,10}**

***W badaniach klinicznych SURPASS zmiana masy ciała była drugorzędowym punktem końcowym.**

*Skuteczność Mounjaro (5 mg, 10 mg i 15 mg) wykazano w 5 badaniach klinicznych III fazy trwających od 40 do 104 tygodni, prowadzonych wśród osób z niedostatecznie kontrolowaną cukrzycą typu 2 (liczba pacjentów n=6263). Mounjaro porównywano z aktywnym komparatorem lub placebo jako uzupełnienie diety i aktywności fizycznej lub w skojarzeniu z 1 lub 3 terapiami podstawowymi obejmującymi metforminę, inhibitor SGLT-2, pochodną sulfonilomocznika lub insulinę bazową, w zależności od badania. Pierwszorzędnym punktem końcowym była zmiana wartości HbA1c w stosunku do wartości wyjściowych po 40 lub 52 tygodniach (w zależności od badania).

Lilly