

# PROGRAM

# 34.

## KURS KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO Z ENDOKRYNOLOGII, DIABETOLOGII I CHOROŃ METABOLICZNYCH

Przewodniczący Komitetu Naukowego i Organizacyjnego

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



# WARSZAWA

SympoMed  
SYMPOZJUM MEDYCYN

## 14-16 MAJA



# ZAPRASZAMY NA

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

Przewodniczący Komitetu Naukowego i Organizacyjnego

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



3-5 grudnia  
**TORUŃ**

SympoMed  
SYMPOZYJONIA MEDYCZNA



Spotkanie  
**MIKOŁAJ-KOPIERNIKowe**

## PRZEWODNICZĄCY KOMITETU NAUKOWEGO I ORGANIZACYJNEGO



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

Kierownik Oddziału Klinicznego Endokrynologii, Endokrynologii Onkologicznej,  
Medycyny Nuklearnej i Chorób Wewnętrznych Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie  
Prezes Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego



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

Klinika Endokrynologii  
Katedra Patofizjologii i Endokrynologii  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach  
Past-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  
Konsultant Krajowy w Dziedzinie Endokrynologii  
Prezes Elekt Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego

---

## PRZYJACIELE POLSKIEJ ENDOKRYNOLOGII



---

## PARTNER ORGANIZACYJNY KURSU

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



PARTNERZY STRATEGICZNI WYDARZENIA



PARTNERZY GŁÓWNI WYDARZENIA



PARTNERZY WYDARZENIA

AMGEN

aspEN

BAUSCH+Health

BESINS  
HEALTHCARE  
By your side, for life

ER-KIM  
ascendis  
pharma

EUROMED )))  
Authorized Distributor of Samsung

EVER  
PHARMA

imed  
POLAND

amm  
medical devices



Focus & Fusion

lekam

MEDEN INMED

MIRALEX

PRO.MED.PL  
Sp. z o.o.

RECORDATI  
RARE DISEASES

SANDOZ

VIVUS

wörwag  
PHARMA

NOA  
ZnanyLekarz

PARTNERZY WARSZTATÓW USG

EUROMED )))  
SAMSUNG

amm  
medical devices



Focus & Fusion

1 RAZ W TYGODNIU

# wegovy®

semaglutyd w iniekcji

## ABY ŻYCIE BYŁO LŹEJSZE

Wegovy® jeszcze skuteczniejszy#  
w leczeniu otyłości<sup>1</sup>



### -21%

średnia redukcja masy ciała<sup>\*1,2</sup>

Wegovy® redukuje tkankę  
tłuszczową, która stanowi

### 84%

zredukowanej masy ciała<sup>1,3</sup>

Redukcja masy ciała  
widoczna już w pierwszych

### 4 tyg.

leczenia Wegovy<sup>2,4</sup>  
Efekt pierwszego wstrzykiwacza



**Dowiedz się, jak zacząć terapię**  
[www.pro.novonordisk.pl](http://www.pro.novonordisk.pl)

Ilustracja przedstawia wizerunek modela, nie pacjenta.

\*Estymanda produktu leczniczego. Średnia redukcja masy ciała w badaniu 20,7%.

# Porównanie efektów leczenia semaglutydem w dawce 7,2 mg do dawki 2,4 mg. Semaglutyd został uznany w wytycznych PTLO za lek o potwierdzonej skuteczności w leczeniu otyłości.<sup>5</sup>

† Wyniki przedstawione pochodzą z łącznej analizy obejmującej dawki Wegovy® 2,4 mg i 7,2 mg.<sup>3</sup>

02/2026 © Novo Nordisk A/S, PL26SEMO00027



novo nordisk®



**10:55 - 11:00**    **Rozpoczęcie 34. Kursu Kształcenia Ustawicznego z Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Metabolicznych**

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

**11:00 - 12:40**    **Sesja naukowa poświęcona 35-leciu Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Endokrynologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego "Postępy w endokrynologii w ostatnich dekadach"**

- **Cele i wyzwania Kliniki Endokrynologii WUM**  
prof. dr hab. n. med. Janusz Nauman
- **Leczenie orbitopatii tarczycowej - od stołu laboratoryjnego do łóżka chorego**  
prof. dr hab. n. med. Tomasz Bednarczuk
- **Choroby nadnerczy na przełomie wieków**  
prof. dr hab. n. med. Urszula Ambroziak
- **Działanie hormonów tarczycy**  
dr n. med. Janusz Pachucki

---

**12:40 - 12:50**    **PRZERWA**

---

**12:50 - 13:40**    **Andrologia i Reprodukcyjność**

**Przewodniczenie:** prof. dr hab. n. med. Michał Rabijewski,  
prof. dr hab. n. med. Roman Junik

**12:50 - 13:10**    **Stymulacja spermatogenezy u chłopców i mężczyzn z hipogonadyzmem hipogonadotropowym**  
prof. dr hab. n. med. Michał Rabijewski

**13:10 - 13:30**    **Hormonalne terapie afirmujące płęć u transpłciowych i niebinarnych nastolatków**  
prof. dr hab. n. med. Dominik Rachoń

**13:30 - 13:40**    **Dyskusja**

**13:40 - 14:30 Przesadka**

**Przewodniczenie:** prof. dr hab. n. med. Małgorzata Karbownik-Lewińska,  
prof. dr hab. n. med. Wojciech Zgliczyński

**13:40 - 14:00 Zespół pustego siodła**  
prof. dr hab. n. med. Roman Junik

**14:00 - 14:20 Niedoczynność przysadki po urazach czaszkowo-mózgowych (TBI) -  
diagnostyka i leczenie**  
prof. dr hab. n. med. Małgorzata Karbownik-Lewińska

**14:20 - 14:30 Dyskusja**

---

**14:30 - 14:40 PRZERWA**

---

**14:40 - 15:50 Onkologia**

**Przewodniczenie:** prof. dr hab. n. med. Aldona Kowalska,  
prof. dr hab. n. med. Zbigniew Adamczewski

**14:40 - 15:00 Nowa pooperacyjna stratyfikacja ryzyka w raku tarczycy – implikacje kliniczne**  
dr hab. n. med. Jolanta Krajewska

**15:00 - 15:20 Mnoga gruczolakowatość wewnątrzwydzielnicza (MEN) w praktyce  
endokrynologa**  
prof. dr hab. n. med. Magdalena Stasiak

**15:20 - 15:40 Bezpieczeństwo pacjenta i lekarza – aktualizacja zasad kwalifikacji  
do biopsji tarczycy – EU-TIRADS-PL v. 2**  
prof. dr hab. n. med. Zbigniew Adamczewski

**15:40 - 15:50 Dyskusja**

**15:50 - 16:15 Spotkanie z Ekspertem**  
**Wyzwania nowoczesnej farmakoterapii choroby otyłościowej**  
dr n. med. Patrycja Wachowska-Kelly

---

**16:15 - 16:25 PRZERWA**

---

**16:25 - 17:05 Orbitopatia tarczycowa: domena okulisty czy endokrynologa?**

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

**16:25 - 16:30 Wprowadzenie: dlaczego orbitopatia tarczycowa to wyzwanie interdyscyplinarne?**

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

**16:30 - 17:00 Interdyscyplinarna opieka nad pacjentem z orbitopatią tarczycową:**

prof. dr hab. n. med. Tomasz Bednarczuk, dr n. med. Monika Sarnat-Kucharczyk, FEBO

**17:00 - 17:05 Podsumowanie sesji**

*Sesja sponsorowana przez firmę Amgen Biotechnologia*

**17:05 - 18:05 MERCKoliada - subkliniczna niedoczynność tarczycy w ogniu pytań**

**Prowadzący:** prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała,  
prof. dr hab. n. med. Marek Dedecjus

*Sesja pod patronatem firmy Merck*

---

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

---

**18:15 - 19:30 Kabozantynib w leczeniu NET – nowa terapia celowana krok po kroku**

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

- **BaBadanie CABINET – od wyników badania do praktycznych aspektów stosowania kabozantynibu**  
prof. dr hab. n. med. Alicja Hubalewska Dydejczyk
- **Roła kabozantynibu w leczeniu NET - przypadek pacjenta i pierwsze polskie doświadczenia**  
dr Anna Zemczak
- **Zarządzanie działaniami niepożądanymi kabozantynibu na przykładzie leczenia pacjentów**  
dr hab. n. med. Jakub Kucharz, prof. NIO-PIB
- **Dyskusja**

*Sesja pod patronatem firmy IPSEN*

---

**19:30 - 20:25 KOLACJA**

---

**20:25 - 21:00 Inauguracja – otwarcie 34. Kursu Kształcenia Ustawicznego z Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Metabolicznych**



## CABOMETRYX® W NET: NOWE MOŻLIWOŚCI<sup>1,2</sup>

**LIPIEC 2025: NOWA REJESTRACJA  
W NOWOTWORACH  
NEUROENDOKRYNNYCH<sup>2</sup>**

**CABOMETRYX®**  
(kabozantynib) tabletki

 **IPSEGEN**

Produkt leczniczy CABOMETRYX jest wskazany do stosowania u dorosłych pacjentów z nieresekcyjnymi lub przerzutowymi, dobrze zróżnicowanymi guzami neuroendokrynnymi pozatrzustkowymi (epNET) i trzustkowymi (pNET), u których doszło do progresji choroby po uprzednim zastosowaniu co najmniej jednej terapii ogólnoustrojowej innej niż analogi somatostatyny<sup>2</sup>.

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

2. Aktualna Charakterystyka Produktu Leczniczego Cabometryx®.

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

CHIMBETI 29, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 860, 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 870, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 877, 878, 879, 880, 881, 882, 883, 884, 885, 886, 887, 888, 889, 890, 891, 892, 893, 894, 895, 896, 897, 898, 899, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 910, 911, 912, 913, 914, 915, 916, 917, 918, 919, 920, 921, 922, 923, 924, 925, 926, 927, 928, 929, 930, 931, 932, 933, 934, 935, 936, 937, 938, 939, 940, 941, 942, 943, 944, 945, 946, 947, 948, 949, 950, 951, 952, 953, 954, 955, 956, 957, 958, 959, 960, 961, 962, 963, 964, 965, 966, 967, 968, 969, 970, 971, 972, 973, 974, 975, 976, 977, 978, 979, 980, 981, 982, 983, 984, 985, 986, 987, 988, 989, 990, 991, 992, 993, 994, 995, 996, 997, 998, 999, 1000.

## 08:30 - 09:00 Spotkanie z Konsultantem Krajowym

prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała

**Przewodniczenie:** prof. dr hab. n. med. Alicja Hubalewska-Dydejczyk

## 09:00 - 09:50 Przytarczyce

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

09:00 - 09:20 **Techniki małoinwazyjnego leczenia pierwotnej nadczynności przytarczyc**  
prof. dr hab. n. med. Aldona Kowalska

09:20 - 09:40 **PET/CT z 18F-choliną – nowe możliwości diagnostyki lokalizacyjnej u pacjentów z nadczynnością przytarczyc**  
prof. dr hab. n. med. Ewelina Szczepanek-Parulska

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

## 09:50 - 10:40 Leczenie analogami parathormonu w świetle nowych rekomendacji oraz doświadczeń polskich ośrodków

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

- **Wprowadzenie: Niedoczynność przytarczyc w Polsce – gdzie jesteśmy w 2026 roku?**  
prof. dr hab. n. med. Alicja Hubalewska-Dydejczyk
- **Aktualizacja polskich zaleceń postępowania w niedoczynności przytarczyc**  
dr hab. n. med. Waldemar Misiorowski, prof. CMKP
- **Przełożenie rekomendacji na praktykę; którzy pacjenci odniosą największe korzyści z terapii**  
prof. dr hab. n. med. Arkadiusz Zygmunt
- **Doświadczenia polskich ośrodków – terapia PTH w ramach RDTL**  
prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała
- **Dyskusja i podsumowanie**

---

10:40 - 10:50 **PRZERWA**

---

## 10:50 - 12:20 Sesja Nadnerczowa

**Przewodniczenie:** prof. dr hab. n. med. Renata Świątkowska-Stodulska,  
prof. dr hab. n. med. Urszula Ambroziak

- 10:50 - 11:10 **Wybrane choroby nadnerczy a ciąża**  
prof. dr hab. n. med. Renata Świątkowska-Stodulska
- 11:10 - 11:30 **4N: niedoczynność nadnerczy – nowości i (fake)newsy**  
dr n. med. Małgorzata Trofimiuk-Müldner
- 11:30 - 11:50 **Nowe wytyczne w hiperaldosteronizmie pierwotnym**  
dr hab. n. med. Lucyna Bednarek-Papierska, prof. CMKP
- 11:50 - 12:10 **Ciąża u pacjentek z wrodzonym przerostem nadnerczy**  
dr n. med. Anna Kurzyńska
- 12:10 - 12:20 **Dyskusja**

## 12:20 - 12:50 Spotkanie z Ekspertem

**Przewodniczenie:** prof. dr hab. n. med. Renata Świątkowska-Stodulska,  
prof. dr hab. n. med. Urszula Ambroziak

### Starzenie się skóry a hormony?

prof. dr hab. n. med. Andrzej Milewicz

---

12:50 - 13:00 **PRZERWA**

---

## 13:00 - 14:20 Współczesne leczenie nowotworów neuroendokrynych — interdyscyplinarna ścieżka od endoskopii do terapii <sup>177</sup>Lu-DOTATATE

- 13:00 - 13:15 **Wielospecjalistyczne podejście w diagnostyce i leczeniu nowotworów neuroendokrynych — czy czas na zmianę zaleceń?**  
prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła
- 13:15 - 13:30 **Ablacja EUS-RFA w nowotworach neuroendokrynych trzustki — możliwości i ograniczenia leczenia endoskopowego**  
dr hab. n. med. Michał Żorniak
- 13:30 - 14:20 **Tumor board i dyskusja przypadków z udziałem ekspertów:**  
prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła, prof. dr hab. n. med. Alicja Hubalewska-Dydejczyk,  
prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała, dr hab. n. med. Michał Żorniak
- **Przypadek 1** - dr Joanna Horbaczewska
  - **Przypadek 2** - dr Natalia Pawelak
  - **Przypadek 3** - dr Anna Kurzyńska
  - **Dyskusja**

*Sesja pod patronatem firmy Novartis Pharma AG*

---

14:20 - 15:10

LUNCH

---

15:10 - 16:05

### Osilodrostat w praktyce klinicznej - skuteczna kontrola chorych na Chorobę Cushinga

**Prowadzenie:** prof. dr hab. n. med. Aleksandra Gillis-Januszewska,  
prof. dr hab. n. med. Przemysław Witek

**Wykładowcy:**

lek. Paulina Kostrzewska

lek. Aleksandra Gamrat-Żmuda

prof. dr hab. n. med. Aleksandra Gillis-Januszewska

prof. dr hab. n. med. Przemysław Witek

*Sesja sponsorowana przez firmę Recordati Rare Diseases*

16:05 - 16:35

### Postępowanie okołoperacyjne w guzach przysadki

prof. dr hab. n. med. Wojciech Zgliczyński

**Przewodniczenie:** prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła,  
prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała,  
dr hab. n. med. Maria Stelmachowska-Banaś, prof. CMKP

16:35 - 17:05

### Vanishing Pituitary Lesions

prof. Pinaki Dutta

**Przewodniczenie:** prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła,  
prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała,  
dr hab. n. med. Maria Stelmachowska-Banaś, prof. CMKP

---

17:05 - 17:15

PRZERWA

---

17:15 - 18:00

### Fałszywy dylemat - chirurgia metaboliczna czy farmakoterapia. Jak łączyć metody, by realnie poprawić wyniki kliniczne u pacjentów z otyłością?

**Przewodnicząca sesji:** prof. dr hab. n. med. Alicja Hubalewska-Dydejczyk

- **Czy naprawdę wykorzystujemy pełny potencjał farmakoterapii?**  
prof. dr hab. n. med. Beata Matyjaszek-Matuszek
- **Kiedy farmakoterapia przestaje wystarczać...**  
prof. dr hab. n. med. Mariusz Wyleżół

*Sesja pod patronatem firmy Eli Lilly*

**20:00 - 21:10 Dark Session**

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

- **Knockin' on Heaven's Door 2:  
Tętent kopyt nad brzegiem oceanu, czyli historia  
galopującej zebry**  
Michał Olejarz,
- **Nadczynność przytarczyc – prosta sprawa**  
Jacek Gałczyński
- **Nie idź za głosem serca tylko...nadnercza**  
Marcin Lewicki,
- **Carcinoma medullare occultum:  
dr Jekyll w tarczycy, Mr Hyde poza nią - prezentacja  
pozataarczycowa raka rdzeniastego przy braku  
identyfikowalnego guza pierwotnego**  
Joanna Januszkiewicz-Caullier
- **„Barbie drug" w praktyce klinicznej**  
Sebastian Bróz

---

Uprzejmie informujemy, że dla tych z Państwa, którzy nie posiadają wykupionego zaproszenia na wydarzenie towarzyszące, umożliwimy udział w transmisji sesji Dark Session w sali CONCORDE (7 piętro)

Serdecznie zapraszamy do uczestnictwa!

# Euthyrox<sup>®</sup> N

Lewotyroksyna  
sodowa



## precyzyjne leczenie

## niedoczynności tarczycy

PL-EUT-00324

**MERCK**

**Skrócona informacja o leku Euthyrox® N 25, 50, 75, 88 µg, 100, 112 µg, 125, 137 µg, 150, 175, 200, 25/50/75/88/100/112/125/137/150/175/200 mikrogramów, tabletki.** Skład 1 tabletki zawiera odpowiednio 25, 50, 75, 88, 100, 112, 125, 137, 150, 175, 200 µg lewotyroksyny sodowej (*Levothyroxinum natriicum*). **Postać farmaceutyczna** Tabletki. Biaława, okrągła tabletki, płaska, z rowkiem dzielącym po obu stronach, ze ścietymi krawędziami i napisem na jednej stronie: EM 25/EM 50/EM 75/EM 88/EM 100/EM 112/EM 125/EM 137/EM 150/EM 175/EM 200. Tabletkę można podzielić na równe dawki. **Wskazania do stosowania** Euthyrox N 25, 50, 75, 100, 125, 150, 175, 200: leczenie wola obojętnego. Euthyrox N 88 µg, 112 µg, 137 µg: leczenie wola obojętnego, głównie u dorosłych, u których stosowanie jodu nie jest wskazane. Euthyrox N 25, 50, 75, 88 µg, 100, 112 µg, 125, 137 µg, 150, 175, 200: zapobieganie nawrotom po chirurgicznym usunięciu wola obojętnego, w zależności od stopnia zachowanej czynności tarczycy po operacji; terapia substytucyjna w niedoczynności tarczycy; terapia supresyjna w raku tarczycy. Euthyrox N 25, 50, 75, 88 µg, 100, 112 µg, 137 µg: suplementacja skąpczarna ze stosowaniem leków przeciwtarczycowych 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. Dzieki temu większość pacjentów może przyjmować tylko jedną tabletkę na dobę. Podane zalecenia dotyczące dawkowania są jedynie ogólnymi wskazówkami. Zaleca się określenie indywidualnej dawki dobowej na podstawie wyników badań laboratoryjnych i oceny klinicznej. W związku z tym, że u wielu pacjentów stwierdza się zwiększone stężenia  $T_4$  i  $FT_4$ , lepszym punktem odniesienia dla dalszej terapii jest wyjściowe stężenie w surowicy hormonu pobudzającego tarczycę (tyreotropiny). Leczenie hormonem tarczycy należy rozpoczynać od małych dawek i zwiększać je stopniowo co 2-4 tygodnie, aż do uzyskania pełnej dawki substytucyjnej. Zalecana dawka (µg lewotyroksyny sodowej na dobę): leczenie wola obojętnego i zapobieganie nawrotom po chirurgicznym usunięciu wola obojętnego: 75-200; terapia substytucyjna w niedoczynności tarczycy u **dorosłych**: dawka początkowa 25-50, dawka podtrzymująca 100-200; u **dzieci i młodzieży**: dawka początkowa 12,5-50, dawka podtrzymująca 100-150 µg/m<sup>2</sup> pc.; terapia supresyjna w raku tarczycy: 150-300; suplementacja skąpczarna ze stosowaniem leków przeciwtarczycowych w trakcie leczenia nadczynności tarczycy: 50-100; w testach zahamowania czynności tarczycy: Euthyrox N 100 – 2 tabl. na dobę 1 tyd. lub 2 tyg. przed testem, Euthyrox N 150 – ½ tabl. na dobę 3 tyg. lub 4 tyg. przed testem, 1 tabl. na dobę 1 tyd. lub 2 tyg. przed testem, Euthyrox N 200 – 1 tabl. na dobę 1 tyd. lub 2 tyg. przed testem. Z praktyki wynika, że pacjentom o małej masie ciała i u dużym wolem guzowym wystarczają mniejsze dawki leku. U osób w podeszłym wieku, u osób z chorobą niedokrwiennej serca oraz u pacjentów z ciężką lub długotrwałą niedoczynnością tarczycy, rozpoczynając leczenie hormonami tarczycy należy zachować szczególną ostrożność. To oznacza, że należy stosować małą dawkę początkową (np. 12,5 mikrogramów na dobę), a następnie zwiększać ją stopniowo w dłuższych odstępach czasu (np. o 12,5 mikrogramów na dobę raz na 2 tygodnie), często kontrolując stężenia 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 stężeń hormonów tarczycy i TSH. **Sposób podawania** Dawki dobowe należy przyjmować jednorazowo. Pojedynczą dawkę dobową przyjmować rano, na czczo, pół godziny przed śniadaniem, najlepiej z niewielką ilością płynu (np. pół szklanki wody). Niemowlętom należy podawać pełną dawkę dobową jednorazowo, co najmniej 30 minut przed pierwszym posiłkiem w danym dniu. Tabletki należy rozpuścić w niewielkiej ilości wody. Tak przygotowaną, 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, tyreoidektomii lub profilaktyka nawrotów po usunięciu wola obojętnego. Leczenie towarzyszące terapii nadczynności tarczycy po uzyskaniu eutyrozy jest wskazane przez okres stosowania leków przeciwtarczycowych. W łagodnym wole obojętnym konieczne jest leczenie trwające od 6 miesięcy do 2 lat. Aby uniknąć nawrotu wola zaleca się, aby po zmniejszeniu wielkości wola stosować profilaktykę przy pomocy małych dawek jodu (100 mikrogramów do 200 mikrogramów na dobę). Jeśli leczenie farmakologiczne nie przyniesie w tym okresie czasu spodziewanych wyników, należy rozważyć leczenie chirurgiczne lub podanie jodu radioaktywnego. W obrocie dostępne są różne moce tego samego produktu, takie jak: Euthyrox N 25; Euthyrox N 50; Euthyrox N 75; Euthyrox N 88 µg; Euthyrox N 100; Euthyrox N 112 µg; Euthyrox N 125; Euthyrox N 137 µg; Euthyrox N 150; Euthyrox N 175; Euthyrox N 200. **Przeciwwskazania** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Nieleczona niedoczynność kory nadnerczy, nieleczona niedoczynność przysadki i nieleczona nadczynność tarczycy. Leczenia produktem Euthyrox N nie wolno rozpoczynać po świeżo przeżytym zawałe mięśnia sercowego, w czasie zapalenia mięśnia sercowego oraz w czasie ostrego zapalenia wszystkich warstw serca (*pancarditis*). W czasie ciąży lewotyroksynę nie należy stosować w skojarzeniu z lekami przeciwtarczycowymi 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 psychotycznych należy szczególnie monitorować i rozpocząć leczenie od małych dawek, a następnie stopniowo je zwiększać. W przypadku pojawienia się objawów psychotycznych, należy rozważyć dostosowanie dawki lewotyroksyny. U pacjentów z niewydolnością wieńcową, niewydolnością serca lub zaburzeniami rytmu serca z tachykardią, należy unikać nawet niewielkiej nadczynności tarczycy indukowanej lekami. W związku z tym, w takich przypadkach, należy często kontrolować stężenie hormonów 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 zapasć krążeniowa spowodowana niedojrzałą czynnością nadnerczy. U kobiet po menopauzie z niedoczynnością tarczycy i zagrożonych zwiększonym ryzykiem osteoporozy, należy unikać większego niż fizjologiczne stężenia lewotyroksyny w surowicy i w związku z tym należy bardzo starannie kontrolować parametry czynności tarczycy. Nie należy stosować lewotyroksyny w stanach hipertetyrozy poza tymi przypadkami, kiedy jest ona stosowana jednocześnie z lekami przeciwtarczycowymi w trakcie leczenia nadczynności tarczycy. Nie wolno podawać hormonów tarczycy u celu zmniejszenia masy ciała. U pacjentów w stanie eutyrozy 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 odchudzenie, 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 u okresową kontrolę stężenia hormonu w surowicy. Pacjenci z cukrzycą i pacjenci stosujący leczenie przeciwzakrzepowe. Wpływ na wyniki badań laboratoryjnych. Biotyna może wpływać na wyniki badań immunologicznych tarczycy opartych na interakcji biotyliny i streptawidyny, prowadząc do fałszywego zmniejszenia lub fałszywego zwiększenia wartości wyników badań. Ryzyko takiego wpływu zwiększa się wraz z dawką biotyliny. Podczas interpretacji wyników badań laboratoryjnych należy wziąć pod uwagę możliwość wpływu biotyliny, zwłaszcza jeśli stwierdzi 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 biotyliny, 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, wymioty, zaburzenia miesiączkowania, rzekomy guz mózgu, drżenia, niepokój ruchowy, bezsenność, nadmierne pocenie się, zmniejszenie masy ciała, biegunka. W takich przypadkach dawkę dobową należy zmniejszyć lub odstawić lek na kilka dni. Terapię można ostrożnie wznowić po ustąpieniu działań niepożądanych. W przypadku nadwrażliwości na produkt mogą wystąpić reakcje alergiczne, szczególnie skórne (wysypka, pokrzywka) oraz związane z układem oddechowym, zgłaszano przypadki obrzęku naczynioruchowego. Częstość występowania tych działań niepożądanych jest nieznaną (nie może być określona na podstawie dostępnych danych). **Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych** Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyróbów 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.uzdrowie.gov.pl> Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny** Merck Sp. z o.o., tel.: +48 22 535 97 00, faks: +48 22 535 97 03; [www.merck.pl](http://www.merck.pl) **Numerzy pozwoleń wydane przez URPLWMPiB** 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](mailto:drug.safety.easterneurope@merckgroup.com); **informacja medyczna:** [medinfo\\_pl@merckgroup.com](mailto:medinfo_pl@merckgroup.com).

\*Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 18.09.2024 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 1.10.2024 r.

Ceny Euthyrox N\*: detaliczna/wysokość dopłaty pacjenta: 25 µg/50 tabl.: 6,82/6,82; 25 µg/100 tabl.: 9,50/8,52; 50 µg/50 tabl.: 7,65/6,67; 50 µg/100 tabl.: 13,73/8,8,91; 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

## 08:30 - 09:20 Sesja Ginekologiczna

**Przewodniczenie:** prof. dr hab. n. med. Marek Kudła,  
prof. dr hab. n. med. Andrzej Milewicz

### 08:30 - 08:55 Antykoncepcja w ogniu pytań, debata ekspertów

prof. dr hab. n. med. Marek Kudła,  
dr hab. n. med. Grzegorz Surkont

### 08:55 - 09:15 Uroginekologia bez tajemnic – praktyczny przewodnik dla endokrynologów

dr hab. n. med. Grzegorz Surkont

### 09:15 - 09:20 Dyskusja

---

## 09:20 - 09:30 PRZERWA

---

## 09:30 - 10:50 Pogromcy mitów w terapii otyłości

prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała,  
prof. dr hab. n. med. Adam Krętowski

*Sesja pod patronatem firmy Novo Nordisk*

---

## 10:50 - 11:00 PRZERWA

---

## 11:00 - 12:10 VARIA

**Przewodniczenie:** prof. dr hab. n. med. Jolanta Słowikowska-Hilczer,  
dr hab. n. med. Waldemar Misiorowski, prof. CMKP

### 11:00 - 11:20 Postępowanie w stanie przedcukrzycowym: czy metformina i witamina D zmniejszają ryzyko rozwoju cukrzycy t. 2?

dr hab. n. med. Waldemar Misiorowski, prof. CMKP

### 11:20 - 11:40 Polineuropatia - czy naprawdę jesteśmy bezradni?

dr n. med. Sebastian Borys  
*Wykład sponsorowany przez firmę Woerwag Pharma*

### 11:40 - 12:00 Działania niepożądane androgenów u mężczyzn

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

### 12:00 - 12:10 Dyskusja

---

12:10 - 12:20 PRZERWA

---

12:20 - 13:30 **Cukrzyca i Otyłość**

**Przewodniczenie:** prof. dr hab. n. med. Przemysław Witek,  
prof. dr hab. n. med. Aleksandra Gilis-Januszewska

12:20 - 12:40 **Lek o działaniu anorektycznym w leczeniu otyłości – czy trzeba się go bać? Fentermina/topirammat – miejsce w leczeniu pacjentów chorujących na otyłość**  
prof. dr hab. n. med. Nadia Sawicka-Gutaj

12:40 - 13:00 **Terapia choroby otyłościowej a układ pokarmowy – fakty, obserwacje kliniczne, praktyczne wskazówki**  
prof. dr hab. n. med. Wojciech Bik  
*Wykład sponsorowany przez firmę Pro.Med*

13:00 - 13:20 **Gdy otyłość spotyka się z onkologią – czyli jak tkanka tłuszczowa sprzyja nowotworzeniu**  
dr hab. n. med. Agnieszka Baranowska-Bik, prof. CMKP

13:20 - 13:30 **Dyskusja**

---

13:30 - 13:40 PRZERWA

---

13:40 - 14:30 **Sesja ciekawych przypadków**

**Przewodniczenie:** prof. dr hab. n. med. Dariusz Kajdaniuk,  
prof. dr hab. n. med. Bogdan Marek

- **Kto pyta nie błądzi**  
dr n. med. Sonia Kaniuka-Jakubowska
- **Hiperglikemia jako powikłanie nowoczesnego leczenia onkologicznego – przypadek łamiący schematy terapeutyczne – opis przypadku**  
dr n. med. Ewa Stogowska
- **Hipogonadyzm de la Chapelle. Leczenie rzadkich postaci niedoboru testosteronu**  
lek. Marcin Lewicki

14:30 - 14:40 **Zakończenie 34. Kursu Kształcenia Ustawicznego z Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Metabolicznych**

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

ZAPRASZAMY NA

XIX ZJAZD NAUKOWY

**PTMN**

MEDYCYNA NUKLEARNA 360°  
DOKŁADNA DIAGNOSTYKA – PRECYZYJNE LECZENIE

**21-23** maja  
2026



**ŁÓDŹ**

Hotel Ambassador Premium

SympoMed  
Asocjacja Medyczna

## 13:00 - 13:35 Część teoretyczna

### Wykład wprowadzający

prof. dr hab. n. med. Dariusz Kajdaniuk

- Cechy ultrasonograficzne modyfikujące ryzyko złośliwości w określonej kategorii EU-TIRADS(-PL)

---

## 13:35 - 13:45 PRZERWA

---

## 13:45 - 16:15 Część praktyczna

prof. dr hab. n. med. Dariusz Kajdaniuk,  
prof. dr hab. n. med. Bogdan Marek,  
prof. dr hab. n. med. Roman Junik,  
dr n. med. Tomasz Tomkowski

## 13:45 - 14:55 Część praktyczna grupa 1

## 14:55 - 15:05 Przerwa

## 15:05 - 16:15 Część praktyczna grupa 2



**10:50 - 12:50**    **WARSZTATY**  
**Zaburzenia gospodarki wapniowo-fosforanowej**  
dr n. med. Michał Popow

**10:50 - 11:10**    **Wprowadzenie do Warsztatów**  
dr n. med. Michał Popow

Warsztaty I i II w pigułkach  
Q&A na bieżąco

**11:10 - 12:50**    **Rozpoczęcie III Warsztatu**

- Czy Magnez jest „pierwiastkiem endokrynologicznym” i dlaczego tak – prezentacja z elementami animacji poklatkowej aby łatwo sobie przypomnieć mechanizmy
- Przychodzi Chory skierowany przez neurologa z diagnozą „tężyczka” lub „dodatnia próba tężyczkowa”. Czy słusznie, że do nas?
- Niespecyficzność objawów hipomagnezemii
- Czym się różni tężyczka wynikająca z hipomagnezemii od tężyczki wynikającej z hipokalcemii? – prezentacja z elementami animacji poklatkowej aby to sobie łatwiej wyobrazić
- Magnez w homeostazie wapnia i fosforu – kiedy i jak badać oraz co nam to da?
- Magnez w nefroendokrynologii – kilka słów o tym dlaczego bez wyrównania magnezemii nie wyrównamy hipokaliemii
- PREZENTACJA PRZYPADKÓW KLINICZNYCH – wspólna analiza danych klinicznych i konsyliarne opracowywanie leczenia

**12:50**            **Zakończenie warsztatów**

**11:00 - 12:10    SESJA KLUBU 30**

**Przewodniczący sesji:** dr n. med. Dorota Filipowicz,  
lek. Mari Minasyan,  
lek. Łukasz Działach

- **Przedoperacyjna  $\alpha$ -blokada w leczeniu guza chromochłonnego nadnerczy: leczenie pacjenta czy sumienia endokrynologa? Wpływ  $\alpha$ -blokady na ryzyko okołoperacyjnej niestabilności hemodynamicznej**  
lek. Karolina Zawadzka
- **Charakterystyka kliniczna i czynniki prognostyczne w ektopowym zespole Cushinga**  
lek. Gustaw Laskowski
- **Stosowanie agonistów receptora GLP-1 i tirzepatydu u osób z cukrzycą typu 1 i otyłością**  
dr n. med. Anna Krentowska
- **Dyskusja**

# INFORMACJE ORGANIZACYJNE

## Biuro Kursu



Biuro Kursu znajduje się na parterze centrum konferencyjnego Hotelu Airport Okęcie i będzie czynne:

- czwartek, 14 maja, w godzinach 10:00-20:00
- piątek, 15 maja, w godzinach 8:00-18:00
- sobota, 16 maja, w godzinach 8:00-14:00

## Uczestnikom zapewniamy



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

## Punkty edukacyjne



Na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 kwietnia 2024 r. w sprawie sposobu dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyстів, udokumentowanej liczbie godzin godzin uczestnictwa w konferencji 35. Kurs Kształcenia Ustawicznego z Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Metabolicznych, lekarzowi/lekarzowi dentyście przysługują **23 punkty edukacyjne**.

## Wystawa medyczna



Wystawa medyczna znajduje się na partnerze centrum konferencyjnego **Hotelu Airport Okęcie**. Wstęp na wystawę medyczną możliwy jest wyłącznie dla osób uprawnionych do wystawiania recept lub osób prowadzących obrót produktami leczniczymi.

# GASTRONOMIA

## Przerwy na kawę



Kawa, herbata oraz drobne przekąski dostępne będą w dniach **14-16 maja** w przerwach między sesjami, **na terenie wystawy medycznej**.

## Kolacja



Kolacja będzie serwowana w czwartek, **14 maja w godzinach 19:30-20:25** w restauracji hotelowej na parterze Hotelu Airport Okęcie

## Lunch



Lunch będzie serwowany w piątek, **15 maja w godzinach 14:20-15:10** w restauracji hotelowej na parterze Hotelu Airport Okęcie

# INFORMACJE DLA WYKŁADOWCÓW

## Punkt multimedialny



Punkt multimedialny zlokalizowany jest w **sali wykładowej (sala Galaxy) na 1 piętrze** Centrum Konferencyjnego Hotelu Airport Okęcie.

Prosimy o przekazywanie prezentacji przewidzianych do wykładu w przerwach pomiędzy sesjami.



1x w tygodniu



# mounjaro®

(tirzepatyd) iniekcje 0,5 ml

2,5 mg | 5 mg | 7,5 mg | 10 mg | 12,5 mg | 15 mg

A Lilly Medicine



## Pierwszy i jedyny agonista receptorów GIP i GLP-1 zatwierdzony w kontroli masy ciała<sup>1-11</sup>



Terapia Mounjaro® pozwala na:

- skuteczną redukcję masy ciała na dawce 15 mg **średnio o 22,5% (-23,6 kg) do 72. tyg.**<sup>7,\*</sup>
- **utrzymanie jej w czasie do 88. tyg. na poziomie -25,8% (-27,6 kg)**<sup>12,\*</sup>



Mounjaro® MTD wykazuje istotnie znaczącą przewagę kliniczną nad semaglutylem MTD w badaniu SURMOUNT-5<sup>13#</sup>

Mounjaro® powoduje względną **redukcję masy ciała większą o 47% w porównaniu z semaglutylem** (wg treatment regiment estimand)<sup>13</sup>



Mounjaro® wykazuje poprawę parametrów kardiometabolicznych: ciśnienia tętniczego, obwodu talii, stężenia triglicerydów, cholesterolu LDL i HDL<sup>7,\*†</sup>

**Poprawa parametrów kardiometabolicznych nie jest zarejestrowanym wskazaniem do stosowania leku Mounjaro®. Parametry kardiometaboliczne stanowią drugorzędowy punkt końcowy w badaniach klinicznych SURMOUNT.**

\*Szacowana skuteczność, analiza MMRM, populacja mITT (zmodyfikowana populacja obejmująca wszystkich zrandomizowanych pacjentów)<sup>7</sup>  
†Zmiany obserwowane podczas całego okresu badania (tygodnie od 0. do 88.) bez korekty wielokrotności.<sup>11</sup>

#Szacowana skuteczność poszczególnych dawek nie została skorygowana ze względu na liczebność testów, z wyjątkiem obwodu talii w grupach przyjmujących dawki 10 mg i 15 mg.<sup>13</sup>  
Badanie przeprowadzone u osób dorosłych zotyłością (BMI ≥30 kg/m<sup>2</sup>) lub nadwagą (BMI ≥27 kg/m<sup>2</sup>) z co najmniej jednym powikłaniem związanym z nadmierną masą ciała, z wyjątkiem cukrzycy typu 2.<sup>13</sup> U wszystkich uczestników zastosowano interwencję dotyczącą stylu życia, obejmującą dietę o obniżonej kaloryczności i zwiększoną aktywność fizyczną.<sup>13</sup>

\*W badaniu SURMOUNT-5 porównywano tirzepatyd MTD (10 mg oraz 15 mg) oraz semaglutyl MTD (1,7 mg oraz 2,4 mg) - maksymalną zarejestrowaną dawkę semaglutylu w kontroli masy ciała na czas rozpoczęcia badania. Semaglutyl w dawce 7,2 mg nie był przedmiotem tego badania.

GIP = glukozależny peptyd insulinootropowy; GLP-1 = peptyd glukagonopodobny typu 1; MTD = maksymalna tolerowana dawka; LDL = lipoproteina o małej gęstości; HDL = lipoproteina o dużej gęstości; mITT = zmodyfikowana populacja obejmująca wszystkich zrandomizowanych pacjentów; MMRM = model mieszany dla powtarzalnych wyników; BMI = wskaźnik masy ciała

1. Charakterystyka Produktu Leczniczego Mounjaro®; 2. Willard FS, Dourous JD, GabeMBN, et al. Tirzepatide is an imbalanced and biased dual GIP and GLP-1 receptor agonist. JCI Insight. 2020;5(17):e140532. doi:10.1172/jci.insight.140532; 3. Liarakos AL et al. Novel Dual Incretin Receptor Agonists in the Spectrum of Metabolic Diseases with a Focus on Tirzepatide: Real-World Changes or Great Expectations? A Narrative Review. Biomedicines. 2023 Jul 1;11(7):1875; 4. Drug@FDA. DA-Approved Drugs. <https://www.accessdata.fda.gov/scripts/cder/daef/index.cfm?event=BasicSearch.process>; wyniki wyszukiwania dla: Mounjaro, access: 22.08.2023; 5. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. ATC/DDD Index [https://www.whocc.no/atc\\_ddd\\_index/?code=A10B&showdescription=no](https://www.whocc.no/atc_ddd_index/?code=A10B&showdescription=no), access: 22.08.2023; 6. European Medicines Agency, <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/mounjaro>, access: 22.08.2023; 7. Jastreboff AM, Aronne LJ, Ahmad NN, et al. Tirzepatide once weekly for the treatment of obesity. N Engl J Med. 2022;387(3):205-216. doi:10.1056/NEJMoa2206038; 8. Charakterystyka Produktu Leczniczego Wegovy; 9. Charakterystyka Produktu Leczniczego Saxenda; 10. Charakterystyka Produktu Leczniczego Mysimba; 11. Charakterystyka Produktu Leczniczego Orlistat; 12. Aronne LJ, Sattar N, Horn DB, et al. SURMOUNT-4 Investigators. Continued treatment with tirzepatide for maintenance of weight reduction in adults with obesity: the SURMOUNT-4 randomized clinical trial. JAMA. 2024;331:38-48. doi:10.1001/jama.2023.24945; 13. Aronne LJ, Horn DB, le Roux CW, Ho W, Falcon BL, Gomez Valderas E, Das S, Lee CJ, Glass LC, Senyucel C, Dunn JP, for the SURMOUNT-5 Trial Investigators. Tirzepatide as Compared with Semaglutide for the Treatment of Obesity. N Engl J Med. 2025;393(1):26-36. doi:10.1056/NEJMoa2416394.