



Współczesne wyzwania

Endokrynologii i Medycyny Nuklearnej

w ujęciu Interdyscyplinarnym



z okazji 90 rocznicy urodzin
Profesora Macieja Gembickiego

Przewodniczący:

prof. dr. hab. n. med. Marek Ruchała

MERCK MA 350 lat!

1668

Friecher jacob Merck
otrzymuje przywilej założenia
apteki w Darmstadt



1827

Początek transformacji apteki
w przedsiębiorstwo prowadzące
działalność przemysłową w oparciu
o badania naukowe



1995

Powstanie spółki Merck
KGaA oraz wejście
na giełdę



1879

Merck posiada rozległe
kontakty biznesowe na całym
świecie (bazy w Europie, Azji,
Ameryce Północnej, Ameryce
Południowej, Afryce i Australii)



2010

Nabycie spółki Millipore
i poszerzenie obecności
na terenie USA



2007

Nabycie spółki Serono
i zyskanie statusu
wiodącej firmy
biotechnologicznej
na świecie



2015

Kupno Sigma-Aldrich,
koncentracja na pracach
na potrzeby celowania
genowego i systemu
CRISPR, a także wzrost
portfela do ponad
300 tys. produktów



2018

Obchody rocznicy
założenia Merck

Koleżanki i Koledzy

Upływający czas ma tę szczególną cechę, że pozostaje niezauważalny. Trudno uwierzyć, że nasi nauczyciele i wykładowcy, którzy tworzyli podstawy endokrynologii i medycyny nuklearnej osiągnęli wiek do niedawna dla nas trudny do wyobrażenia. Naszym wspólnym obowiązkiem a nie tylko Towarzystwa, jest podkreślanie dokonań naszych Mentorów i utrwalanie pamięci o Nich. Moim pierwszym Nauczycielem i jednocześnie pierwszym szefem Kliniki był prof. Maciej Gembicki - osoba powszechnie znana i szanowana. Trudno uwierzyć ale obchodzi On właśnie 90 rocznicę urodzin. Aby uczcić ten moment chciałbym zaprosić wszystkich Państwa na konferencję, w której nastąpi zderzenie teraźniejszości i przyszłości oraz mariaż Endokrynologii z Medycyną Nuklearną - dziedzin, w których Jubilat aktywnie działał w Polsce i na arenie międzynarodowej. Moje dzisiejsze zaproszenie na konferencję ma również element symboliczny. Po pierwsze odbędzie się na granicy lata i jesieni - 31 sierpnia do 1 września 2018 roku, a ponadto obok nas obradować będą przedstawiciele młodych endokrynologów z Europy. Konferencja odbędzie się w Centrum Kongresowo-Dydaktycznym Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. W pobliżu znajduje się Dziekanat Wydziału Lekarskiego II, którego pierwszym Dziekanem był prof. dr hab. Maciej Gembicki. Na jego barkach, świetnego organizatora, spoczywał obowiązek tworzenia i koordynowania pracy tego Wydziału. Wydatnie przyczynił się on między innymi do utworzenia pierwszego w Polsce Oddziału Kształcenia w Języku Angielskim. W swojej działalności naukowej profesor Gembicki głównie koncentrował się na problemach tyreologicznych i zastosowaniu izotopów promieniotwórczych w medycynie, czego efektem było pierwsze w Polsce podanie izotopu jodu 131 w nadczynności tarczycy. Angażował się w prace PTE i był członkiem założycielem Polskiego Towarzystwa Medycyny Nuklearnej. Dowodem jego zaangażowania było powołanie go przez Międzynarodową Agencję Atomistyki w charakterze eksperta odpowiedzialnego za organizację ośrodków stosujących izotopy promieniotwórcze na świecie. Prof. Gembicki od 1994 r. był związany z WHO i pełnił funkcję dyrektora międzynarodowego programu badań nad skutkami katastrofy w Czarnobylu oraz dyrektora ośrodka współpracy z WHO w dziedzinie zwalczania niedoboru jodu. Sądzę, że warto o takich osobach pamiętać.

W trakcie naszego spotkania, poza częścią oficjalną, skoncentrujemy się na praktycznym elemencie edukacji, przydatnym w naszej codziennej działalności medycznej. Mam nadzieję, że każdy z nas w trakcie tej konferencji odnajdzie element, który go zainteresuje i zatrzyma na sali wykładowej, pomimo wielu atrakcji, które zapewnia miasto Poznań.

Liczę na obecność każdego z naszych Przyjaciół, bo tylko dzięki temu możliwa będzie wymiana poglądów i interaktywna dyskusja służąca nie tylko nam ale i naszym pacjentom. Wierzę także, że dzięki temu jeszcze mocniej zintegrujemy dwa Towarzystwa: Medycyny Nuklearnej i Endokrynologiczne i znów jak drzewiej bywało będziemy w jednej wielkiej rodzinie medycznej.

Serdecznie witam Państwa
w Poznaniu

prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała



prof. dr hab. n. med.

Marek Ruchała

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

Przewidniczący Komitetu Naukowego i Organizacyjnego

Patronat honorowy



Strategiczny Partner Konferencji



BERLIN-CHEMIE
MENARINI

Główni Partnerzy Konferencji



MERCK



Partnerzy Konferencji



Dzień 1

31 sierpnia 2018 roku /piątek/

- 14.00-15.10 SESJA 1**
SESJA DIAGNOSTYKI ENDOKRYNOLOGICZNEJ
*Prof. B. Czarnocka, Prof. M. Dedecjus, Prof. K. Ziernicka,
Prof. M. Karbownik-Lewińska*
- 14.00-14.20 Czy tylko TRAb, aTPO i aTg mają znaczenie w autoimmunizacji tarczycy?**
Prof. Barbara Czarnocka
- 14.20-14.40 Diagnostyka i możliwości terapii raka rdzeniastego tarczycy**
Prof. Marek Dedecjus
- 14.40-15.00 „Co genetyka może zaoferować endokrynologii?”**
Prof. Katarzyna Ziernicka
- 15.00-15.10 Dyskusja**
-
- 15.10-16.10 SESJA 2**
SESJA POD PATRONATEM FIRMY NOVARTIS
- 15.10-15.35 Pasyreotyd – nowe możliwości terapii w akromegalii**
Prof. Marek Ruchała
- 15.35-16.00 Schematy leczenia w nowotworach neuroendokrynnych**
Dr hab. Paweł Gut
- 16.00-16.10 Dyskusja**
-
- 16.10-16.40 KOKTAJL**

- 16.40-19.00 SESJA INAUGURACYJNA**
POD PATRONATEM FIRMY BERLIN CHEMIE
*Prof. M. Ruchała, Prof. J. Sowiński, Prof. L. Królicki,
Prof. A. Lewiński, prof. A. Milewicz*

16.40 UROCZYSTE OTWARCIE KONFERENCJI - prof. Marek Ruchała

- 16.45-17.15 Działalność Prof. Macieja Gembickiego - od Thyreoideum do L-tyroksyny**
Prof. Marek Ruchała
- 17.15-17.35 Ewolucja w leczeniu radiojodem - od przeszłości do teraźniejszości**
Prof. Barbara Czarnocka
- 17.35-17.55 Endokrynologia i Medycyna Nuklearna - dwie siostry**
Prof. Leszek Królicki
- 17.55-18.35 Sylwetki nestorów polskiej endokrynologii**
*Profesor Alicja Macke-Nauman - Profesor Janusz Nauman
Profesor Alicja Warenik-Szymankiewicz - Profesor Stefan Sajdak
Profesor Stefan Zgliczyński - Profesor Wojciech Zgliczyński
Profesor Andrzej Łukaszyk - Profesor Ludwik K. Malendowicz*

9.00.-10.35 **SESJA 3**
CHOROBY ENDOKRYNOLOGICZNE W LECZENIU AMBULATORYJNYM
*Prof. M. Górską, Prof. M. Bolanowski, Prof. R. Junik ,
Dr hab. Rafał Czepczyński*

9.00-9.20 **Cukrzyca a tarczyca**
Prof. Maria Górską

9.20-9.40 **Akromegalia dla lekarzy rodzinnych – jak nie przeoczyć choroby?**
Prof. Marek Bolanowski

9.40-10.00 **Nadczynność przytarczyc – od rozpoznania do leczenia**
Prof. Roman Junik

10.00-10.20 **„Jak przygotować pacjenta z nadczynnością tarczycy do leczenia radiojodem?”**
Dr hab. Rafał Czepczyński

10.20-10.35 **Dyskusja**

10.35-11.35 **SESJA 4**
SESJA POD PATRONATEM FIRMY IPSEN

10.35-11.00 **W wyjątkowym dniu o wyjątkowej chorobie**
Prof. Wojciech Zgliczyński

11.00-11.25 **Współczesne wyzwania endokrynologii w postępowaniu w nowotworach neuroendokrynych**
Prof. Beata Kos-Kudła

11.25-11.35 **Dyskusja**

11.35-11.55 **PRZERWA KAWOWA**

11.55- 12.45 **SESJA 5 | CHOROBY NADNERCZY**
Dr hab. M. Fichna, Prof. K. Sworczak, Prof. M. Gryczyńska, Prof. A. Syrenicz

11.55-12.15 **„Niedoczynność kory nadnerczy czyli jak zmylić przeciwnika” 20+5**
Dr hab. Marta Fichna

12.15-12.35 **Incydentaloma nadnercza**
Prof. Krzysztof Sworczak

12.35-12.45 **Dyskusja**

12.45-14.40 **SESJA 6 | SESJA TYREOLOGICZNA**
*Prof. K. Łącka, dr hab. E. Szczepanek-Parulska,
Dr hab. A. Czarnywojtek, Prof. T. Bednarczuk*

12.45-12.55 **Nieznane oblicze Merck – 350 lat historii**
Przedstawiciel firmy Merck

12.55-13.15 **Zaburzenia czynności tarczycy po stosowaniu środków cieniujących zawierających jod – kiedy leczyć, jak zapobiegać?**
Prof. Tomasz Bednarczuk

13.15-13.35 **Co ultrasonografia mówi o ryzyku złośliwości zmian ogniskowych w tarczycy? - nowe wytyczne European Thyroid Association**
Dr hab. Ewelina Szczepanek-Parulska

13.35-13.55 **Selen w fizjologii i patologii tarczycy**
Prof. Katarzyna Łącka

13.55-14.15 **Suplementacja selenem. Niebezpieczeństwa i wskazówki praktyczne**
Mgr Klara Głaz

14.15-14.35 **„I Bogowie też chorują na tarczycę”**
Dr hab. Agata Czarnywojtek

14.35-14.50 **Dyskusja**

14.50 **ZAKOŃCZENIE KONFERENCJI – prof. Marek Ruchała**
14.50 **Lunch**



Wskazania Somatuline autogel:

- w długotrwałym leczeniu chorych na akromegalię, gdy stężenie krążącego hormonu wzrostu (GH) i (lub) insulino-podobnego czynnika wzrostu (IGF-1) pozostają nieprawidłowe po operacji i (lub) radioterapii oraz u pacjentów, u których nie jest możliwe przeprowadzenie operacji chirurgicznej i (lub) zastosowanie radioterapii. Celem postępowania terapeutycznego w akromegalii jest obniżenie stężeń GH i IGF-1, i o ile jest to możliwe, doprowadzenie ich do wartości prawidłowych.
- w leczeniu objawów związanych z akromegalią.
- w leczeniu guzów neuroendokrynnych żółdkowo-jelitowo-trzustkowych (GEP-NET) G1 i części guzów G2 (indeks Ki67 do maksymalnie 10%) środkowej części prajelita, trzustki lub nieznanego pochodzenia, po wykluczeniu ognisk pierwotnych w końcowej części prajelita, u dorosłych pacjentów z nieoperacyjnymi guzami miejscowo zaawansowanymi lub z przerzutami.
- w leczeniu objawów związanych z guzami neuroendokrynnymi.



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

POSTAĆ FARMACEUTYCZNA: Roztwór do wstrzykiwań w ampulko-strzykawce. Roztwór biały do jasnożółtego, o półstałej konsystencji. **WSKAZANIA DO STOSOWANIA**: - w długotrwałym leczeniu chorych na akromegalię, gdy stężenie krążącego hormonu wzrostu (GH) i (lub) insulino-podobnego czynnika wzrostu (IGF-1) pozostają nieprawidłowe po operacji i (lub) radioterapii oraz u pacjentów, u których nie jest możliwe przeprowadzenie operacji chirurgicznej i (lub) zastosowanie radioterapii. Celem postępowania terapeutycznego w akromegalii jest obniżenie stężeń GH i IGF-1, i o ile jest to możliwe, doprowadzenie ich do wartości prawidłowych; - w leczeniu objawów związanych z akromegalią; - w leczeniu guzów neuroendokrynnych żółdkowo-jelitowo-trzustkowych (GEP-NET) G1 i części guzów G2 (indeks Ki67 do maksymalnie 10%) środkowej części prajelita, trzustki lub nieznanego pochodzenia, po wykluczeniu ognisk pierwotnych w końcowej części prajelita, u dorosłych pacjentów z nieoperacyjnymi guzami miejscowo zaawansowanymi lub z przerzutami; - w leczeniu objawów związanych z guzami neuroendokrynnymi. **DAWKOWANIE I SPOŚB PODAWANIA**: Akromegalia i leczenie objawów związanych z guzami neuroendokrynnymi: Zalecana dawka początkowa wynosi od 60 do 120 mg podawana co 28 dni. Na przykład u pacjentów leczonych uprzednio produktem Somatuline PR w dawce 30 mg co 14 dni, początkowa dawka produktu Somatuline Autogel powinna wynosić 60 mg co 28 dni, u pacjentów leczonych uprzednio produktem Somatuline PR w dawce 30 mg co 10 dni, początkowa dawka produktu Somatuline Autogel powinna wynosić 90 mg co 28 dni, natomiast u pacjentów leczonych uprzednio produktem Somatuline PR w dawce 30 mg co 7 dni, początkowa dawka produktu Somatuline Autogel powinna wynosić 120 mg co 28 dni. Następnie należy modyfikować dawkę leku w zależności od odpowiedzi pacjenta (mierzonej zgodzeniem objawów i (lub) obniżeniem stężeń GH i (lub) IGF-1). W przypadku nieuzyskania pożądanej odpowiedzi, dawkę leku można zwiększyć. W przypadku uzyskania odpowiedzi całkowitej (manifestującej się obniżeniem stężenia GH poniżej 1 ng/ml, normalizacją stężeń IGF-1 i (lub) ustąpieniem objawów) dawkę leku można zmniejszyć. U pacjentów, u których analog somatostatynny zapewnia dobrą kontrolę objawów choroby, produkt Somatuline Autogel można wstrzykiwać w dawce 120 mg co 42 lub co 56 dni. Na przykład, u pacjentów, u których uzyskano dobrą kontrolę za pomocą produktu Somatuline Autogel w dawce 60 mg podawanej co 28 dni, można kontynuować leczenie produktem Somatuline Autogel w dawce 120 mg podawanej co 56 dni, a u pacjentów, u których uzyskano dobrą kontrolę podając produkt Somatuline Autogel w dawce 90 mg co 28 dni, można kontynuować leczenie produktem Somatuline Autogel w dawce 120 mg co 42 dni. Długoterminowe monitorowanie objawów oraz stężeń GH i IGF-1 należy prowadzić zgodnie ze wskazaniami klinicznymi. Leczenie guzów neuroendokrynnych żółdkowo-jelitowo-trzustkowych (GEP-NET) G1 i części guzów G2 (indeks Ki67 do maksymalnie 10%) środkowej części prajelita, trzustki lub nieznanego pochodzenia, po wykluczeniu ognisk pierwotnych w końcowej części prajelita, u dorosłych pacjentów z nieoperacyjnymi guzami miejscowo zaawansowanymi lub z przerzutami: Zalecana dawka to jedno wstrzyknięcie produktu Somatuline Autogel 120 mg podawane co 28 dni. Leczenie produktem Somatuline Autogel 120 mg należy prowadzić tak długo, jak jest to konieczne w celu kontroli guza. Niewydolność nerek i (lub) wątroby: U pacjentów z zaburzeniem czynności nerek lub wątroby nie jest konieczne dostosowanie dawki ze względu na szeroki zakres dawek terapeutycznych lanretydu. Pacjenci w podeszłym wieku: U pacjentów w podeszłym wieku nie jest konieczne dostosowanie dawki ze względu na szeroki zakres dawek terapeutycznych lanretydu. Dzieci i młodzieży: Nie zaleca się stosowania produktu Somatuline Autogel u dzieci i młodzieży z powodu braku danych dotyczących bezpieczeństwa i skuteczności. Sposób podawania: Produkt Somatuline Autogel należy wstrzykiwać głęboko podskórnie w górną zewnętrzną kwadrant pośladka lub w górnej zewnętrznej części uda. W przypadku pacjentów, którzy otrzymują stabilną dawkę produktu Somatuline Autogel oraz po odpowiednim przeszkoleniu, produkt może być podany samodzielnie przez pacjenta lub przez przeszkoloną osobę. W przypadku samodzielnego podania leku iniekcję należy podawać w górną, zewnętrzną powierzchnię uda. Decyzję dotyczącą tego, czy pacjent może wykonywać iniekcje samodzielnie, czy powinna je podawać przeszkolona osoba, powinien podjąć lekarz. Niezależnie od miejsca wykonania iniekcji, nie należy przy tym tworzyć fałdu skóry, a igłę należy wprowadzić z sposobu zdecydowanego, na całą jej długość, prostopadle do powierzchni skóry. Iniekcje należy podawać naprzemiennie po lewej i prawej stronie ciała. **PRZECIWWSKAZANIA**: Nadwrażliwość na somatostatynę, pochodne peptydy lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. **SPECJALNE OSTRZEŻENIA I ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE STOSOWANIA**: Lanretyd może hamować motorykę pęcherzyka żółciowego i przyczyniać się do powstawania kamieni żółciowych. Dlatego też pacjenci mogą wymagać okresowego monitorowania. Badania farmakologiczne przeprowadzone na zwierzętach i u ludzi wykazały, że lanretyd, podobnie jak somatostatyna i jej analogi, może hamować wydzielanie insuliny i glukagonu. W związku z tym u pacjentów leczonych produktem Somatuline Autogel może wystąpić hipoglikemia lub hiperlikemia. Rozpoczynając leczenie lanretydem należy kontrolować stężenie glukozy we krwi, a u pacjentów chorych na cukrzycę należy odpowiednio zmodyfikować leczenie przeciw cukrzycowe. W trakcie leczenia lanretydem pacjentów z akromegalią obserwowano niewielkie zahamowanie czynności gruczołu tarczowego, chociaż wystąpienie klinicznej niedoczynności tarczycy jest rzadkie. O ile jest to wskazanie kliniczne, należy przeprowadzić testy oceniające czynność tarczycy. Podczas leczenia lanretydem u pacjentów bez wcześniejszych zaburzeń kardiologicznych może dojść do zwolnienia akcji serca, które jednak nie musi prowadzić do przekroczenia progów bradykardii. U pacjentów z chorobą serca przed włączeniem lanretydu może wystąpić bradykardia zatokowa. U pacjentów z bradykardią należy zachować ostrożność przy rozpoczęciu leczenia lanretydem. **DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE**: Działania niepożądane, zgłaszane w badaniach klinicznych u pacjentów z akromegalią oraz guzami neuroendokrynnymi (GEP-NET), leczonych lanretydem, wymieniono w tabeli z podziałem na odpowiednie układy i narządy, zgodnie z następującą klasyfikacją: bardzo często (≥1/10); często (≥1/100 do <1/10); niezbyt często (≥1/1 000 do <1/100); Dane dotyczące bezpieczeństwa zgromadzone po wprowadzeniu produktu do obrotu (częstość nieznana). Najczęściej występujące działania niepożądane podczas leczenia lanretydem to zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego (najczęściej zgłaszano przemiążającą biegunkę i ból brzucha, zwykle o nasileniu łagodnym do umiarkowanego), kamień żółciowy (często bezobjawowy) oraz reakcje w miejscu podania (ból, guzek lub stwardnienie). Profil działań niepożądanych jest podobny jak przy stosowaniu tego leku we wszystkich wskazaniach. Klasyfikacja układów i narządów: Badania diagnostyczne: często: wzrost aktywności ALAT*, nieprawidłowa aktywność AspAT*, nieprawidłowe stężenie ALAT*, wzrost stężenia bilirubiny we krwi*, wzrost stężenia glukozy we krwi*, wzrost stężenia hemoglobiny glikozylowanej*, zmniejszenie masy ciała, zmniejszenie aktywności enzymów trzustkowych**, niezbyt często: wzrost aktywności AspAT*, wzrost aktywności fosfatazy zasadowej we krwi*, nieprawidłowe stężenie bilirubiny we krwi*, spadek stężenia sodu we krwi*. Zaburzenia serca: często: bradykardia zatokowa*; Zaburzenia układu nerwowego: często: ból głowy, zawroty głowy, ospałość**, Zaburzenia żołądka i jelit: biegunka, wolne stolce*, ból brzucha; często: nudności, wymioty, zaparcia, wzdęcia, uczucie pełności, uczucie dyskomfortu w brzuchu, dyspepsja, biegunka tłuszczowa**, niezbyt często: nieprawidłowe zaborwienie stolca*; często: nieznana: zapalenie trzustki; Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: często: łysienie, hipotrychoza*; Zaburzenia metabolizmu i odżywiania: często: hipoglikemia, zmniejszenie apetytu**, hiperglikemia, cukrzyca; Zaburzenia naczyniowe: niezbyt często: uderzenia gorąca*; Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania: często: astenia*, zmęczenie, reakcje w miejscu podania (ból, zgrubienie, stwardnienie, guzek, świąd); Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych: bardzo często: kamień żółciowy; poszerzenie przewodów żółciowych*; Zaburzenia psychiczne: niezbyt często: bezsenność*; Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej: często: ból mięśniowo-szkieletowy**, ból mięśniowy**, Zaburzenia układu immunologicznego: często: nieznana: reakcje alergiczne (w tym obrzęk naczynioruchowy, anafilaksja, nadwrażliwość); - * na podstawie badań przeprowadzonych z udziałem pacjentów z akromegalią; ** na podstawie badań przeprowadzonych z udziałem pacjentów z guzami GEP-NET; Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych: Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych, Działu Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych: Al. Jerozolimskie 181 C, 02-222 Warszawa, Tel.: +48 22 49 21 301, Faks: +48 22 49 21 309, e-mail: ndl@urp.gov.pl. **PODMIOT ODPOWIEDZIALNY**: Ipsen Pharma, 65, quai Georges Gorse, 92100 Boulogne-Billancourt, Francja. **INFORMACJI O LEKU UDZIAŁA**: IPSEN Poland Sp. z o.o., Al. Jana Pawła II 29, 00-867 Warszawa, tel.: (22) 653 68 00, fax: (22) 653 68 22. **Numer pozwolenia na dopuszczenie do obrotu**: 10944 (Somatuline AUTOGEL, 60 mg), 10945 (Somatuline AUTOGEL, 90 mg), 10946 (Somatuline AUTOGEL, 120 mg). **KATEGORIA DOSTĘPNOŚCI**: Produkt leczniczy wydawany z przepisu lekarza - Rp. Lek umieszczony na wykazie leków refundowanych w chorobach przewlekłych we wskazaniach: a) Akromegalia; Leczenie objawów hipersekcji występujących w przebiegu nowotworów neuroendokrynnych: Somatuline Autogel 120 mg; cena detaliczna 6430,15 PLN; odpłatność dla pacjenta - 4,27 PLN; Somatuline Autogel 90 mg; cena detaliczna 4861,91 PLN; odpłatność dla pacjenta - 42,50 PLN; b) Leczenie guzów neuroendokrynnych żółdkowo-jelitowo-trzustkowych GEP-NET G1 i części G2 (index Ki67 do maksymalnie 10%) środkowej części prajelita, trzustki, po wykluczeniu ognisk pierwotnych w końcowej części prajelita, u dorosłych pacjentów z nieoperacyjnymi guzami miejscowo zaawansowanymi lub z przerzutami: Somatuline Autogel 120 mg; cena detaliczna 6430,15 PLN; odpłatność dla pacjenta - 0,00 PLN; Somatuline Autogel 90 mg; cena detaliczna 4861,91 PLN; odpłatność dla pacjenta - 39,30 PLN; Przed zastosowaniem należy zapoznać się z zatwierdzoną Charakterystyką Produktu Leczniczego. Data ostatniej aktualizacji Charakterystyki Produktu Leczniczego: 24.11.2017.

Informacje Organizacyjne

Data Konferencji:  **31 sierpnia - 01 września 2018 roku**

Wystawa medyczna 

Wystawa medyczna znajduje się na parterze Centrum Kongresowo-Dydaktycznego UMP.



Miejsce Obrad:

Centrum Kongresowo-Dydaktyczne Uniwersytetu
Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
ul. Przybyszewskiego 37a
60-356 Poznań

Biuro Konferencji

Biuro Konferencji znajduje się na parterze
Centrum Kongresowo-Dydaktycznego UMP i będzie czynne:

piątek, 31 sierpień 2018 roku, godz. 13.00- 19.00
sobota, 1 wrzesień 2018 roku, godz. 08.00- 15.00

Uczestnikom Konferencji zapewniamy:

- wstęp na sesje naukowe
- udział w wystawie medycznej
- program i materiały konferencyjne
- certyfikat uczestnictwa
- poczęstunek kawowy i lunch podczas przerw

Telefony komórkowe

Uprzejmie dziękujemy za wyciszenie telefonów
komórkowych podczas obrad.

GASTRONOMIA

- **Przerwy na kawę**
Kawa i herbata będą serwowane w przerwach między
sesjami na terenie wystawy medycznej.
- **Lunch**
Poczęstunek lunchowy będzie serwowany
31 sierpnia 2018 roku, godz. 16.10-16.40 na terenie
wystawy medycznej
01 września 2018 roku, godz. 14.50 na terenie
wystawy medycznej

INFORMACJE DLA WYKŁADOWCÓW

Punkt multimedialny:

Punkt multimedialny znajduje się w Sali Obrad. Uprzejmie prosimy
Wykładowców o przekazanie prezentacji najpóźniej godzinę przed
rozpoczęciem sesji, podczas której odbywa się prezentacja.
Organizatorzy proszą o ścisłe przestrzeganie wyznaczonego
czasu prezentacji.



Certyfikat uczestnictwa

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie sposobów dopełniania
obowiązków doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyków z dnia 6.10.2004 r.
zał. nr 3 uczestnicy Konferencji otrzymują 8 punktów edukacyjnych.

Parkingi



Parking dostępny na terenie Centrum Kongresowo-Dydaktycznego UMP.



Jak ważna jest profilaktyka

Każdego roku, w Polsce, rak tarczycy diagnozowany jest u trzech tysięcy osób. Czterokrotnie częściej dotyczy kobiet, wśród których stanowi około trzech proc. wszystkich zachorowań na nowotwory złośliwe. Wczesne rozpoznanie raka tarczycy i podjęcie leczenia daje ponad 90 procent szans na powrót do zdrowia. Niezależnie od rokowań, diagnoza nowotworu dla pacjentów i ich bliskich jest zazwyczaj dużym obciążeniem. Zwłaszcza w sytuacji, gdy leczenie raka tarczycy różni się od terapii innych nowotworów, a konsekwencje choroby towarzyszą pacjentom do końca życia.

Serdecznie zapraszamy do odwiedzenia strony internetowej poruszającej problematykę raka tarczycy

Na stronie można dowiedzieć się więcej na temat przyczyn rozwoju, objawów choroby oraz sposobów diagnostyki i terapii raka tarczycy (w tym leczenia początkowego i uzupełniającego). Pacjenci odnajdą tam także porady dotyczące wykonywania badań kontrolnych, suplementacji hormonalnej, czy metod łagodzenia skutków choroby. Na stronie gromadzone są także wskazówki dotyczące wsparcia psychologicznego oraz kontakty do stowarzyszeń zraszających chorych.

www.rak-tarczycy.pl

Sanofi-Aventis Sp. z o.o.
ul. Bonifraterska 17, 00-203 Warszawa
Tel: 22 280 00 00, Fax: 22 280 00 01
© 2018 Sanofi Genzyme. Wszelkie prawa zastrzeżone.
GZPL.THYC.18.04.0073
Wyd. 04/2018

SANOFI GENZYME

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 Euthyrox N zawiera odpowiednio 25, 50, 75, 88, 100, 112, 125, 137, 150, 175, 200 µg lewotyroksyny sodowej (Levothyroxinum natricum). Substancją pomocniczą o znanym działaniu: laktoza jednowodna. **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 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. 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 T4 i fT4, lepszym punktem odniesienia dla dalszej terapii jest wyjściowe stężenie w surowicy hormonu pobudzającego tarczycę (tyreotropiny). Leczenie hormonem tarczycy należy rozpocząć 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 przeciwtarczycowych w trakcie leczenia nadczynności tarczycy: 50-100; w testach zahamowania czynności tarczycy: Euthyrox N 100 – 2 tabl. na dobę 1 tydzień, Euthyrox N 150 – 1/2 tabl. na dobę 3 tydzień, Euthyrox N 200 – 1 tabl. na dobę 4 tydzień, przed testem, 1 tabl. na dobę 1 tydzień, Euthyrox N 200 – 1 tabl. na dobę 1 tydzień, Euthyrox N 200 – 1 tabl. na dobę 1 tydzień, Euthyrox N 200 – 1 tabl. na dobę 1 tydzień, Euthyrox N 200 – 1 tabl. na dobę 1 tydzień, Euthyrox N 200 – 1 tabl. na dobę 1 tydzień, Euthyrox N 200 – 1 tabl. na dobę 1 tydzień. **Z praktyki wynika, że pacjentom o małej masie ciała i z dużym wolem guzkowym wystarczają mniejsze dawki leku. U osób w podeszłym wieku, u osób z chorobą niedokrwinną serca oraz u pacjentów z ciężką lub długotrwałą niedoczynnością tarczycy, rozpoczynając leczenie hormonami tarczycy należy zachować 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 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 lub tyroidektomii 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 przebytej zawale 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, miażdżycza naczyń, nadciśnienie tętnicze, niedoczynność przysadki, niedoczynność kory nadnerczy, autonomiczna czynność tarczycy. Na początku stosowania lewotyroksyny u pacjentów z ryzykiem zaburzeń psychotycznych należy szczegółowo 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 tarczycowych. 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 podejrzenia autonomicznej czynności tarczycy należy przed leczeniem przeprowadzić test z TRH lub wykonać skandyngrafie supresyjną. 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 lewotyroksynę w stanach hipertyreozы poza tymi przypadkami, kiedy jest ona stosowana jednocześnie z lekami przeciwtarczycowymi w trakcie leczenia nadczynności tarczycy. Nie wolno podawać hormonów tarczycy w celu zmniejszenia masy ciała. U pacjentów w stanie eutyrozy leczenie lewotyroksyną nie powoduje zmniejszenia masy ciała. Duże dawki leku mogą powodować ciężkie lub nawet zagrażające życiu działania niepożądane. Nie zaleca się stosowania dużych dawek lewotyroksyny w skojarzeniu z niektórymi substancjami na oddech, np. z lekami sympatykomimetycznymi. Po ustaleniu odpowiedniej dawki lewotyroksyny zaleca się, aby w razie zmiany produktu Euthyrox N na inny produkt odpowiednio modyfikować dawkę, w zależności od odpowiedzi klinicznej pacjenta i wyników badań laboratoryjnych. Stosując jednocześnie lewotyroksynę z orlistatem może dojść do niedoczynności tarczycy i (lub) pogorszenia kontroli niedoczynności tarczycy. Pacjenci przyjmujący lewotyroksynę powinni 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. Produkt zawiera laktozę, dlatego pacjenci z rzadko występującą ciężką nietolerancją galaktozy, niedoborem laktozy typu Lapp lub zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy nie powinni stosować tego produktu. Pacjenci z cukrzycą i pacjenci stosujący leczenie przeciwcukrzepowe. **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 dodatkowej), tachykardia, kołatanie serca, dolegliwość dławicowa, ból głowy, osłabienie mięśni, kurcze mięśni, uderzenia gorąca, gorączka, wymioty, zaburzenia miesiączkowania, zrzekomy guz mózgu, drżenia, niepokój ruchowy, bezsenność, nadmierne pocenie się, zmniejszenie masy ciała, biegunka. W takich przypadkach dawkę dobową należy zmniejszyć lub odstawić na kilka dni. Terapię można ostatecznie wznowić po ustąpieniu działań niepożądanych. W przypadku nadwrażliwości na produkt mogą wystąpić reakcje alergiczne, szczególnie skórne oraz związane z układem oddechowym. Zgłaszanie przypadki obrzęku naczynioruchowego. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwaną monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa, tel.: +48 22 49 21 301, faks: +48 22 49 21 309, e-mail: ndl@urpl.gov.pl. **Podmiot odpowiedzialny** Merck KGaA, Frankfurter Str. 250, 64293 Darmstadt, Niemcy. **Numery pozwoleń wydane przez URPLWMPB** 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. Informacji udziela podmiot prowadzący reklamę na zlecenie podmiotu odpowiedzialnego** Merck Sp. z o.o., tel.: +48 22 535 97 00, faks: +48 22 535 97 03; www.merck.pl. **Zgłaszanie działań niepożądanych:** drug.safety.easterneurope@merckgroup.com; informacja medyczna: medinfo_pl@merckgroup.com. **Ceny Euthyrox N[®]:** detaliczna/wysokość dopłaty pacjenta: 25 g/50 tabl.: 5,64; 5,64 25 g/100 tabl.: 8,23; 7,69 50 g/50 tabl.: 6,59; 6,05 50 g/100 tabl.: 12; 8,09 75 g/50 tabl.: 7,63; 5,23 75 g/100 tabl.: 13,61; 7,73 88 g/50 tabl.: 7,92; 4,54 100 g/50 tabl.: 8,25; 4,34 100 g/100 tabl.: 14,97; 7,14 112 g/50 tabl.: 8,65; 4,26 125 g/50 tabl.: 9,34; 4,44 125 g/100 tabl.: 18,05; 8,89 137 g/50 tabl.: 9,78; 4,87 150 g/50 tabl.: 10,89; 5,33 150 g/100 tabl.: 19,51; 10,67 175 g/50 tabl.: 12,77; 6,22 200 g/50 tabl.: 13,78; 7,11. *Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 29.06.2018 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 01.07.2018 r. Na podstawie CHPL z dnia 15.10.2017 PL/EUT/0318/0010/03042018**

Euthyrox[®] N

Równowaga dla tarczycy



*Referencyjna
lewytyrosyna
jedyna w 11 dawkach^{1,2}*

PL/EU/0818/0023/13082018

1. Charakterystyka Produktu Leczniczego Euthyrox[®] N z dn. 15.10.2017 r.
2. IQVIA MAT/6/2018

MERCK