



Assoc. Prof. Omar Josef Shebl, M.D.



Associate Professor Omar Josef Shebl, M.D. was born on 26 August 1976 in Austria and received his medical education from the Faculty of Medicine, University of Vienna in 2000. In 2013, he was awarded the title Associate Professor from the Medical University of Innsbruck, Austria, with his habilitation thesis Optimizing treatment in reproductive medicine. At present, he is Vice Director of the Department of Gynaecology and Obstetrics in Landesfrauen und Kinderklinik and a managing chief physician of Gynaecological Endocrinology and Kinderwunschzentrum (fertility centre) in Linz.

His research interests include reproductive medicine, ovarian reserve, endometriosis, and fertility. He completed training on prenatal diagnosis and gynaecological surgery- oncology/deep infiltrating endometriosis. Presently, Dr. Shebl is engaged as a principal investigator in several international studies focused on endometriosis and ART.

He was awarded some prizes in the field of reproductive medicine and endocrinology, e.g. with the topic Age related distribution of AMH in women of reproductive age.

He is a member of Austrian and European professional societies (OEGGG and ESHRE).

He has published numerous scientific papers and he works as a reviewer for many medical journals. He has given academic lectures and presentations at national and international congresses in Austria, Spain, Turkey, Germany, Monaco, Italy, Egypt, UK, France, and Cuba.

Docent MUDr. Omar Josef Shebl sa narodil 26. augusta 1976 v Rakúsku a v roku 2000 ukončil študium medicíny na Lekárskej fakulte Univerzity vo Viedni. V roku 2013 získal titul docenta na Lekárskej univerzite v Innsbrucku v Rakúsku s habilitačnou pracou Optimalizácia liečby v reprodukčnej medicíne. V súčasnosti doc. Shebl pracuje ako zástupca riaditeľa Oddelenia gynekológie a pôrodníctva v nemocnici Landesfrauen und Kinderklinik a pôsobí ako riadiaci vedúci lekár pre oblasť gynekologickej endokrinológie centra pre liečbu fertility v Linzi.

Vo svojej vedeckej práci sa zameriava na disciplíny v oblasti reprodukčnej medicíny, ovariálnej rezervy, endometriózy a fertility. Absolvoval odborné stáže so zameraním na prenatálnu diagnostiku a gynekologickú chirurgiu-onkológiu v rámci hlboko infiltrovanej endometriózy. V súčasnosti sa zaoberá doc. Shebl v úlohe hlavného investigátora niekoľkými medzinárodnými štúdiami, ktoré sú zamerané na endometriózu a techniky asistovanej reprodukcie.

Získal niekoľko ocenení v oblasti reprodukčnej medicíny a endokrinológie, napr. s tému Hladina hormónu AMH ovplyvnená vekom u žien v reprodukčnom veku. Je členom rakúskych a európskych odborných spoločností (OEGGG and ESHRE). Publikoval doteraz mnoho vedeckých prác a pôsobí ako recenzent v niekoľkých lekárskych časopisoch. Prednášal a prezentoval svoju prácu na domácich a medzinárodných kongresoch v Rakúsku, Španielsku, Turecku, Nemecku, Monaku, Taliansku, Egypťe, Veľkej Británii, Francúzsku a na Kube.

Omar Josef Shebl

Centrum gynekologickej endokrinológie a asistovanej reprodukcie, Linz, Rakúsko

Gynaecological Endocrinology and Kinderwunschzentrum, Linz, Austria



Výhoda HP-HMG v porovnaní s rFSH (+rLH) v liečbe špecifických skupín pacientok

Benefit of HP-HMG versus rFSH (+rLH) in the treatment of specific groups of patients

Zistilo sa, že v procese riadenej ovariálnej hyperstimulácie menotropínnimi (HP-HMG), ktoré obsahujú FSH aj LH aktivitu, sa dosahuje odlišná endokrinná odpoveď v porovnaní s gonadotropínnym typom rFSH, ktoré obsahujú iba FSH aktivitu. Je známy vplyv LH aktivity počas riadenej ovariálnej hyperstimulácie na hladinu progesterónu v sére. Okrem toho aj vplyv cirkulujúcej hladiny FSH na počet folikulov a hladinu progesterónu v sére, čo následne ovplyvňuje receptivitu endometria. Podľa niekoľkých štúdií sa predčasný vzostup hladiny progesterónu v sére počas folikulárnej fázy spája s nižším „pregnancy rate“. HP-HMG v porovnaní s rFSH majú rôzny vplyv na folikulárnu odpoveď v GnRH agonistových aj GnRH antagonistových protokoloch. Zistilo sa, že počet získaných oocytov pri stimulácii s HP-HMG oproti stimulácii s rFSH je rôzny, čo má význam pri prevencii „low response“ a „hyperresponse“ počas riadenej ovariálnej hyperstimulácie. Stimuláciou s rFSH možno dosiahnuť vyšší počet získaných oocytov, čo ale nevedie k vyššiemu počtu embryí vhodných na transfer alebo kryokonzerváciu. Bezpečnostný profil v zmysle rizika tehotenských strát a rizika OHSS sa medzi oboma skupinami gonadotropínov nelíši. Pri riadenej ovariálnej hyperstimulácii s HP-HMG sa zistil pozitívny vplyv na klinický výsledok IVF/ICSI v porovnaní so stimuláciou s rFSH. V prípade suplementácie LH počas stimulácie s rFSH je potrebné poukázať na stres pacientky z vyššieho počtu injekcií a navýšenie celkových nákladov na liečbu. Zdá sa, že endokrinný profil je medzi HP-HMG a rFSH+rLH protokolmi podobný. Záverom možno konštatovať, že stimulácia s HP-HMG je bezpečná a účinná cesta pri riadenej ovariálnej hyperstimulácii v GnRH agonistových aj GnRH antagonistových protokoloch.

Stimulation with menotrophins (HP-HMG), containing FSH and LH activity, are showing a diverse endocrine response compared with rFSH, containing only FSH activity in controlled ovarian hyperstimulation cycles. Influence of LH activity during controlled ovarian hyperstimulation on serum progesterone level has been described. Furthermore an influence of circulating FSH and number of follicles on serum progesterone level, which has an influence in endometrium receptivity, has been described. Premature rise of serum progesterone level during follicular phase is associated with a lower pregnancy rate in several studies. Both HP-HMG and rFSH have a different influence on follicular response in GnRH agonist protocols and GnRH antagonist protocols. A number of retrieved oocytes between HP-HMG and rFSH stimulation with regard to prevent low response and hyperresponse in controlled ovarian hyperstimulation has been shown to be different. A higher number of oocytes can be retrieved with rFSH stimulation, but this does not lead to a higher number of good embryos to be transferred or cryopreserved. A safety profile is not different between HP-HMG and rFSH group especially regarding an abortion rate and OHSS rate. A positive influence of HP-HMG on clinical outcome of controlled hyperstimulation for an IVF/ICSI trial compared to rFSH stimulation have been reported. As LH can be also administered supplementary with rFSH during controlled ovarian hyperstimulation, patient stress through extra injections and an increase in total cost have to be mentioned. The endocrine profile has been shown to be similar between these protocols (HP-HMG and rFSH+rLH). In conclusion, HP-HMG is a safe and effective way in controlled ovarian hyperstimulation both in GnRH agonist as in GnRH antagonist protocols.