

Prof. emeritus Dr. med. H. Heimpel

Universitätsklinikum Ulm, Zentrum für Innere Medizin
Albert-Einstein-Allee 23
D - 89081 Ulm

Prof. Dr. med. H. Heimpel • Albert-Einstein-Allee 23 • D - 89081 Ulm

Herrn

Rechtsanwalt Simon Bergmann
SCHERTZ BERGMANN Rechtsanwälte
Kurfürstendamm 53
10707 Berlin

Fax 030 88 00 15 55

e-mail: SB@schertz-bergmann.de

11.02.2010 Hei/so

Ihre Mandatin Claudia Pechstein

Sehr geehrter Herr Bergmann,

ich komme gerne Ihrem Ersuchen nach, erneut zu der wissenschaftlichen Meinung zu dem angeblichen Doping-Fall von Frau Claudia Pechstein Stellung zu nehmen, und dabei die jetzt mir zugestellten Daten mit zu berücksichtigen. Ich bin emeritierter Professor der Universität Ulm und habe bis 1996 die Schwerpunktabteilung Innere Medizin III, Hämatologie, Onkologie und Infektionskrankheiten geleitet. Ich war viele Jahre verantwortlich für alle Leitlinien der Hämatologie, der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO), bin Mitglied und Ehrenmitglied der DGHO und bin Mitglied des Royal College of Pathology, London.

Ich habe auch nach meiner Emeritierung bis heute wissenschaftlich auf dem Gebiet der Blutkrankheiten weiter gearbeitet und speziell zum Thema der Anämien über 40 Arbeiten zu Anämieproblemen, überwiegend als Erstautor in Wissenschaftlichen Zeitschriften als Originalarbeiten oder Abstracts bei Wissenschaftlichen Kongressen verfasst.

Tel.+49(0)731-500-69413 Fax -69412 hermann.heimpel@uniklinik-ulm.de Tel./Fax privat 07308-3790/921295

Macintosh HD:Users:RaGre:Library:Mail Downloads:gutachten1:Heimpel neu.doc

Ich habe bisher dreimal in englischer Sprache zu der wissenschaftlichen Auseinandersetzung zwischen den Experten der ISU und der beschuldigten Claudia Pechstein bzw. der Deutschen Eislaufgesellschaft Stellung genommen. Ich habe in allen drei Stellungnahmen dargestellt, dass ich aus hämatologischer Sicht keinen Anhalt dafür sehe, dass die teilweise mäßig erhöhten Retikulozytenzahlen, welche der Anklage der ISU und ihrer Gutachter zugrunde lagen, durch die Verabreichung von verbotenen Substanzen, vom Typ des Erythropoetins, bedingt sind. Ich habe vielmehr von Anfang an argumentiert, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Anomalie der roten Blutzellen zugrunde liegt, welche sich in einzelnen hämatologischen Parametern manifestiert, bei etwa normalen Werten der Hämoglobinkonzentration aber die Leistungsfähigkeit der Sportlerin nicht beeinflusst haben muss. Dies entspricht meinen langjährigen Erfahrungen als Hämatologe mit Patienten mit gering ausgeprägten hämolytischen Anämien, die keineswegs immer endgültig genetisch klassifiziert werden können.

Während sich die ersten beiden Stellungnahmen auf den Verlauf der seit 10 Jahren immer wieder auffälligen Retikulozytenwerte, der übrigen Parameter des Roten Blutbildes und dem fehlenden Zusammenhang zwischen den Veränderungen und den Wettkampfdaten stützten, habe ich in meiner letzten Stellungnahme vom 07.10.09 zusätzlich dargelegt, dass bei 35 von 85 Messungen der Parameter MCHC (Mittlere Corpuskuläre Hämoglobinkonzentration der roten Zellen) erhöht waren. Diese erhöhten MCHC-Werte waren bei meinen ersten Gutachten nicht bekannt; sie wurden auch von Seiten der Gutachter von ISU nicht bemerkt und nicht kommentiert. Ich habe in meiner letzten Stellungnahme ausgeführt, dass dieser im allgemeinen auch bei fast allen Blutkrankheiten normale Wert entweder auf einem Analysenfehler beruht, oder ein Ausdruck einer lang bestehenden, wahrscheinlich angeborenen Veränderung der Erythrozytenmembranen beruht. Dabei kommt es zur Bildung so genannter Sphärozyten, d. h. kugelförmigen Erythrozyten mit gesteigerter Hämoglobinkonzentration. Da die Qualitätskontrolle der Analysen der von ISU gelieferten Werte mir einwandfrei erschien, kam und kommt für mich nur die zweite Möglichkeit in Betracht. Es handelt sich dabei um vielfach bedingte Veränderungen der Erythrozytenmembran, sie können deswegen als **erythrozytäre Membranopathien** zusammengefasst werden. Sie werden häufig gleichgesetzt mit dem Krankheitsbild der **hereditären Sphärozytose**, das wegen seiner vergleichsweise hohen Häufigkeit für fast alle, aber nicht für alle dieser Zustände mit teilweise und mäßig erhöhten Retikulozytenzahlen und erhöhten MCHC-Werten verantwortlich ist.

Ich habe in der Zusammenfassung meiner letzten englischen Stellungnahme darauf hingewiesen, dass der Anteil sehr leichter, angeborener oder langfristig bestehender Membranopathien nach Arbeiten, die in den letzten fünf Jahren erschienen sind, deutlich häufiger ist als früher angenommen, und dies auch mit Literaturzitate belegt. Bei dieser Krankheitsgruppe können, häufiger als früher vermutet, erhöhte MCHC-Werte festgestellt werden, die zu unrecht früher als Analysenfehler eingestuft wurden. Ich habe zusätzlich ausgeführt, dass die Argumentation des durchaus sachkundigen Hauptgutachters Professor D'Onovrio einen grundsätzlichen Fehler enthält: Auch wenn es richtig ist, dass heute sehr empfindliche Membranteste eine spezielle Membranopathie nachweisen können, ist der Umkehrschluss, dass bei normalen Membrantesten keine Membranopathie bestünde, eindeutig falsch.

Nach meinem letzten Gutachten und, so weit mir bekannt ist, auch nach den im Verfahren vor dem Schweizer Gerichtshof vorgebrachten Argumenten, sind neue Parameter bekannt geworden, die bisher nur bei einem Vortrag im SISMEX Europasymposium 2009 vorgestellt worden sind, und die bisher noch nicht in die allgemeine Literatur über die Diagnostik hämolytischer Anämien eingegangen sind. Dabei handelt es sich um

1. den Retikulozyten/IRF-Quotienten, der aus der Retikulozytenzahl und dem Anteil unreifer Retikulozyten gebildet wird. Laut Stellungnahme des kompetenten Zentrallabors der Charité entsprachen die bei der Beschuldigten festgestellten Werte denen bei einer milden Sphärozytose, die als Prototyp einer Membranopathie der roten Zellen gewertet werden kann.
2. den sogenannten Prozent MikroR/Hypo-He-Index (HS-Screening Index), der aus dem Anteil an mikrozytären, d. h. kleinen Erythrozyten und den hypochromen Erythrozyten gebildet wird. Auch diese Werte ergaben einen Hinweis auf eine milde Form der Membranopathie wie bei hereditärer Sphärozytose.

Diese neuen Parameter bekräftigen meine von Beginn an vorgebrachte Meinung, dass bei der Beschuldigten eine solche milde Form einer Membranopathie vom Typ hereditäre Sphärozytose vorliegt.

Ich habe weiterhin durch weiteres Studium der Veränderungen nach Epo-Gabe, sei es in der Sportmedizin oder bei der Verbindung von Epo in der kurativen Medizin, keinen Anhalt dafür gefunden, dass Epo oder Epo-ähnliche Substanzen, die sich selbstverständlich auf Retikulo-

zytenzahlen und Hämoglobinkonzentration auswirken, jemals zu einer konsistenten Erhöhung der MCHC-Werte geführt hat.

Zusammengefasst bin ich also nach wie vor der Meinung, dass mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit die Blutbildveränderungen bei Claudia Pechstein **nicht** durch die Anwendung verbotener Substanzen, sondern durch eine nicht endgültig klassifizierte, wahrscheinlich angeborene und hereditäre Blutveränderung bedingt sind.

Ich weise abschließend daraufhin, dass mir Frau Claudia Pechstein persönlich nicht bekannt ist, ich meine Gutachten zu einem im internationalen Vergleich niedrigen, in Deutschland üblichen Stundensatz abgerechnet habe, und dass keinerlei Interessenskonflikt in Hinsicht auf meine Stellungnahmen zu den Verfahren oder auf meine wissenschaftliche Argumentation vorliegen.

Prof. Dr. med. H. Heimpel