

» NACHRUF

Professor Dr. med. Dr. h. c. Franz Loogen ist tot

Am 3. September 2010 starb im Alter von 91 Jahren in Düsseldorf Professor Franz Loogen, der ehemalige Direktor der Klinik für Kardiologie, Pneumologie und Angiologie der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf.

Er gilt als Nestor der deutschen Kardiologie. Sein gemeinsam mit Bayer und Wolter erstmals 1954 veröffentlichtes, in weiteren Auflagen erschienene Lehrbuch „Der Katheterismus bei angeborenen und erworbenen Herzfehlern“ war für viele aufstrebende Kardiologen die „Bibel“.

Franz Loogen hat viele Laudationes erfahren, zuletzt anlässlich

seines 90. Geburtstages im Jahre 2009 (Clin Res Cardiol 2009, 98, 341), aber auch bei vielen früheren Gelegenheiten (z.B. Z Kardiol 2004, 93, 240). Erinert sei an die herzlichen Glückwünsche und persönlichen Erinnerungen von Paul Heintzen, Kiel, (Z Kardiol 1999, 88, 239) anlässlich Loogen's 80. Geburtstag:

„Und schließlich haben nur wenige so lange in bedeutenden Verhältnissen gelebt wie er, aber nicht etwa, weil die Zeiten an sich schon bedeutend gewesen wären, nein, weil Franz Loogen die Verhältnisse in seinem beruflichen Umfeld selbst erst bedeutend gemacht und gestaltet hat.“

Dass eine solche Wanderung durch acht Jahrzehnte nicht immer ein lustvoller Spaziergang war, zumal der Weg auf langen Strecken durch hürdenreiche akademische Gefilde führte, ist dahingegen nicht ohne Beispiel, wie aber dieser Weg gemeistert wurde und für die nationale und internationale Kardiologie zu einer breiten Verkehrsader (mit Fußgängerzone, Radfahrweg und Laufbahn für zahllose Schüler und Weggenossen) ausgebaut worden ist, bleibt beispielhaft und ist zugleich ohne Beispiel.

Einige wenige Stationen seines Weges seien besonders in Erinnerung gerufen.

Im Jahr 1967 erhielt er in Düsseldorf den ersten kardiologischen Lehrstuhl in Deutschland, nachdem er bereits Ende der 50er-Jahre das erste Extraordinariat für Kardiologie erhalten hatte. Damals löste dies den Widerspruch vieler Internisten gegen die „Spal-

tung“ der Einheit der Inneren Medizin aus. 1975 war er Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) und Tagungspräsident der Jahrestagung, darüber hinaus langjähriger Herausgeber der Zeitschrift für Kardiologie. Als erster Deutscher war Franz Loogen Mitglied des Vorstandes der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) und von 1980 bis 1984 ihr Präsident. Unter seiner

Präsidentschaft fand 1984 in Düsseldorf der erste Europäische Kardiologenkongress in Deutschland statt.

Mit Fingerspitzengefühl und politischer Taktik erreichte er frühzeitig die Zustimmung der Ostblockländer, besonders der Vertreter der Sowjetunion, den geplanten Kongress 1994 im Westen der

damals noch geteilten Stadt Berlin zu veranstalten. Dass dieser Kongress dann gemeinsam mit dem Europäischen Kardiologenkongress in einem vereinten Deutschland stattfand, war ein unerwartetes Geschehen, basierend auf dem beständigen Bestreben, die damals schwierigen Kontakte zu den Kardiologen im Osten Europas nicht nur aufrecht-zuerhalten, sondern zu vertiefen. Für seine vielen Verdienste erhielt er 1987 das Bundesverdienstkreuz Erster Klasse.

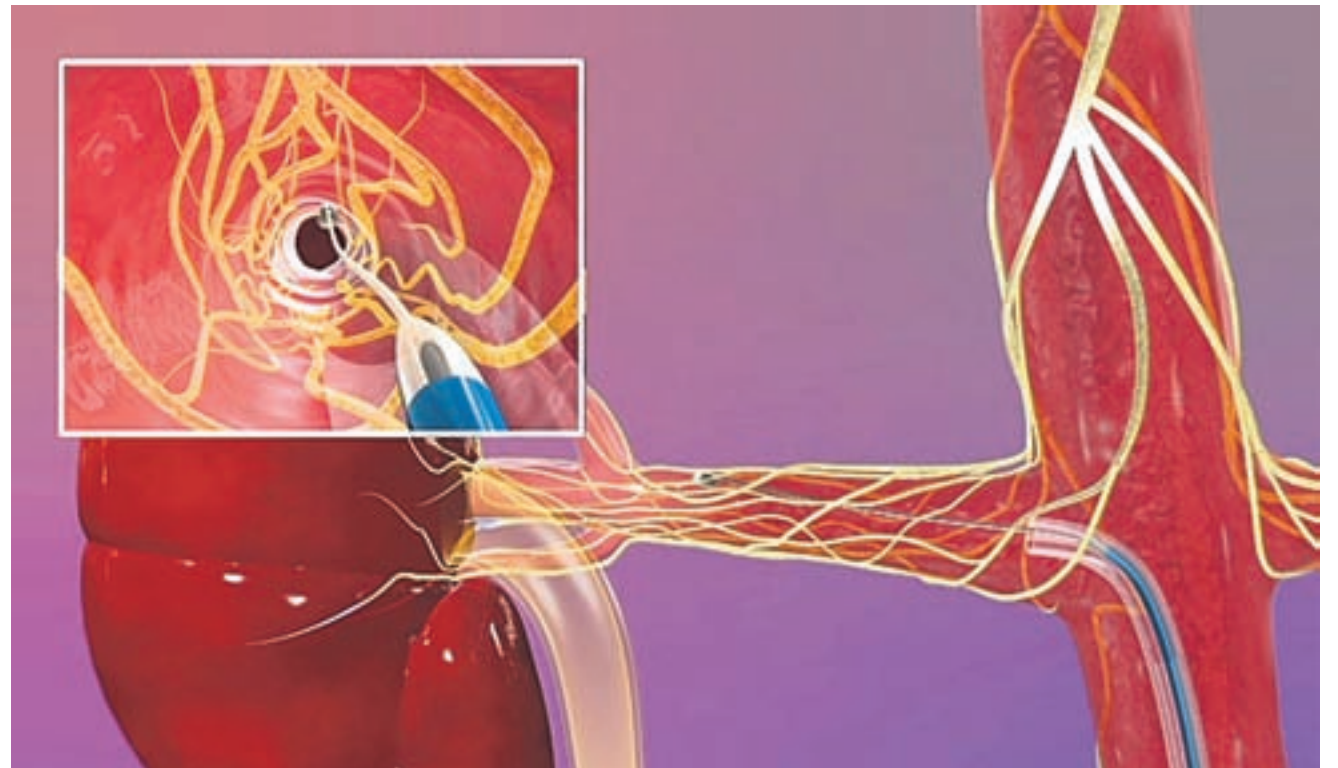
Die deutsche Kardiologie verliert in ihm einen angesehenen Wissenschaftler, Kliniker und akademischen Lehrer, einen geschätzten Kollegen und einen lebenswerten Menschen. Wir, seine ehemaligen Mitarbeiter, verlieren einen Menschen, der bis zu seinem Tod unser „Chef“ war, der uns bis heute immer wieder zusammengebracht hat, sodass sich eine große Familie der Loogen-Schüler gebildet hat, der aber auch einen weit über das Berufliche hinausgehenden prägenden Einfluss auf uns all hatte und noch weiter ausüben wird. Wir werden seiner in Ehren gedenken.

Prof. Dr. Günter Breithardt, Münster, und Prof. Dr. Ludger Seipel, Tübingen, im Namen seiner vielen ehemaligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ■



Prof. Franz Loogen (†)

© A. Reiß



Spiralförmige Nervenbahnen an der Arteria renalis, die bei der Nierendenerivation mit Hochfrequenzstrom zerstört werden.

© Krum / ACC2009

Ablation bald bei allen Hochdruckpatienten?

Der Stellenwert der Nierendenerivation in der Hochdrucktherapie ist noch nicht geklärt. Auf dem AHA-Kongress in Chicago soll eine Studie vorgestellt werden, die für mehr Klarheit sorgen soll.

Die perkutane Nierendenerivation könnte ein Standardverfahren in der Behandlung von Patienten mit Hypertonie werden. Auf dem US-amerikanischen Kardiologenkongress AHA im November in Chicago soll die Symlicity-HTN-2-Studie von Professor Murray Esler aus Melbourne vorgestellt werden. Das Verfahren wird darin alternativ zur medikamentösen Therapie untersucht, berichtete PD Dr. Martin W. Bergmann auf dem Symposium „Kardiovaskuläre Medizin“ in Hamburg. „Aktuell behandeln wir ausschließlich therapierefraktäre Patienten mit diesem Verfahren, die mit drei oder mehr Antihypertensiva symptomatisch bleiben und auch selbst eine weitere Thera-



PD Dr. Martin W. Bergmann

© Jens O. Bonnet, Asklepios

pie wünschen. Nach der Veröffentlichung der Ergebnisse dieser Studie wird sich zeigen, ob die Nierendenerivation eine Reservetherapie bleibt“, sagte Bergmann auf dem

Kongress im Gespräch mit Cardio News.

Eine kausale Hochdrucktherapie ist mit der Ablation möglich

Das Verfahren ist sicher durchführbar. Per Katheter werden die efferenten und afferenten sympathischen Nervenstränge in der Gefäßwand der Nierenarterien mit Hochfrequenzstrom ablatiert.

Eine chronisch erhöhte Aktivität des sympathischen und vor allem des renalen Nervensystems gilt als wichtiger Faktor bei der Entstehung eines Bluthochdrucks. Diese wird somit unterbunden. Stenosen und Thrombosen der Nierenarterie seien bisher nicht aufgetreten. Das Endothel wird nicht dauerhaft geschädigt und regeneriert sich schnell, so Bergmann. Nicht bekannt sei aber bislang, ob sich neue Nervenstränge bilden können, die das Renin-Angiotensin-System wieder stimulieren und ob sich Überlebensvorteile ergeben. mic ■

Siehe auch Seite 20

» HÄTTEN SIE ES ERKANNT?



Abb 1: Cardio-MRT/Standbild im 4-Kammer-Blick in der Diastole (A, links) und Systole (B, rechts) eines 56-jährigen Patienten mit anhaltenden VT.

© Autor: Matthias Friedrich
Stephenson Cardiovascular MR Centre at the Libin Cardiovascular Institute of Alberta
University of Calgary, Foothills Medical Centre SSB 700
1403 - 29th St NW, Calgary, Alberta T2V5E7, Kanada

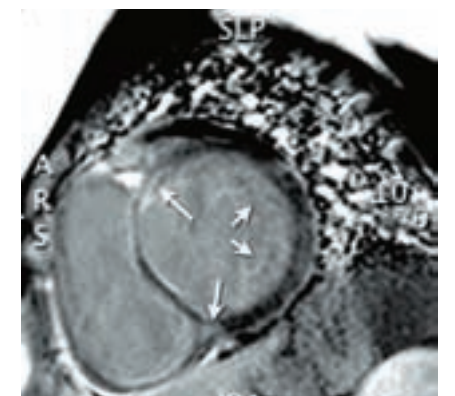


Abb. 2: Cardio-MRT/Late Gd enhancement mit hellen Arealen als Hinweis auf Vernarbungen im Myokard und Trabekelwerk.

Um was handelt es sich?

» Seite 18