

Zum Gedenken an

**Prof. em. Dr. med. Paul Romaniuk (2.1.1937 – 21.9.2024)**

von

Dietrich Pfeiffer

Mit der zufälligen Abbildung der rechten Koronararterie durch F. Mason Sones (1918-1985) am 30.10.1958 war belegt, daß die Röntgendarstellung der Koronararterien mit Kontrastmittel möglich ist. Viele Ärzte in zahlreichen Ländern hatten das Potential dieser Entwicklung verstanden und bemühten sich um eine klinische Etablierung der selektiven Koronarangiographie. Nachdem René G. Favaloro (1923-2000) am 9.5.1967 ein freies Vena-saphena-magna-Transplantat auf eine zentral verschlossene rechte Koronararterie gelang, war offensichtlich geworden, daß präoperativ eine präzise Darstellung der Koronararterienanatomie und -pathologie für die Therapie unverzichtbar war.



Prof. Dr. med. Paul Romaniuk

An der Charité (Medizinische Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin) wurden Werner Porstmann (Internist und Radiologe, 1921-1982) und Wolfgang Geißler (Internist und Kardiologe, 1924-2009) bereits Anfang der 50iger Jahre beauftragt, invasive kardiologische Diagnostik und Angiokardiographie voranzutreiben. Die Ausgangssituation war schwierig: Notwendige Technik stand kaum zur Verfügung, verfügbare Mittel waren begrenzt, und eine interessierte und innovative Industrie war nicht vorhanden. Ein erster Erfolg war die Rechtsherzkatheteruntersuchung in der Charité 1954, und beide begannen mit Linksherzkatheteruntersuchungen. Geißler zog sich selbst jedoch frühzeitig nach einer Komplikation aus dem Linksherzkatheterismus zurück. Damit verblieb das Thema in der DDR bis zu ihrem Ende im Jahr 1990 überwiegend in radiologischen Händen.

Werner Porstmann beauftragte seinen Mitarbeiter Paul Romaniuk nach 1966 abgeschlossener Facharztausbildung für Radiologie mit der Entwicklung der invasiven Herzdiagnostik. Romaniuk mußte sich um Führungsdrähte, Druckwandler und Katheter, um Heparin, Kontrastmittel und Röntgenbildverstärker-Technik kümmern, ja selbst

um Filmmaterial, Filmentwicklung und Projektionstechnik, und all das zu minimalen Kosten, anfangs ohne jede industrielle Unterstützung oder gar Importe. Neben diesen organisatorischen Aufgaben entwickelte er sich zu einem geschickten Untersucher am Herzkathetermeßplatz. Diese jahrelange Arbeit wurde die Grundlage für seine Habilitationsschrift von 1977 „Die angiokardiographische und hämodynamische Diagnostik der chronischen ischämischen Herzkrankheit“, wohl eine der ersten umfassenden akademischen Arbeiten zu diesem Thema.

Der Beginn interventioneller Maßnahmen am Herzen mit dem Verschuß des Ductus arteriosus Botalli durch Porstmann eröffnete die Möglichkeit, mit chirurgischem Backup zur Beherrschung von möglichen Komplikationen, aber letztlich interventionell Koronarstenosen zu dilatieren, Klappenfehler zu behandeln und angeborene Herzfehler ganz oder zumindest teilweise zu korrigieren. Spektakulär war der weltweit erste Versuch einer Koronardilatation, die Werner Porstmann, Paul Romaniuk und Lech Wierny am 13. September 1977 versuchten. Die postinfarziell bereits dargestellte zentrale Stenose des Ramus interventricularis anterior der linken Koronararterie sollte mit einem selbst entwickelten Ballonkatheter dilatiert werden. Jedoch hatte sich das Gefäß in den wenigen Tagen seit der diagnostischen Angiographie asymptotisch erneut komplett verschlossen. Die Untersucher wagten mit ihren Werkzeugen nicht die Rekanalisation. Nur drei Tage später gelang in Zürich die erste erfolgreiche Koronardilatation durch Andreas Grüntzig, ganz ebenso an einem Patienten nach Vorderwandinfarkt und mit einer zentralen LAD-Stenose. Der Autor hat Paul Romaniuk wiederholt bei Vorträgen mit leisem Lächeln in den Mundwinkeln erlebt, als er diese Geschichte erzählte und mit der Frage schloß: „Was würden die Medizinhistoriker heute wohl schreiben, wenn wir damals nicht abgebrochen hätten?“ Romaniuk entwickelte Biopsiezangen für die Endomyokardbiopsie, die für die Beurteilung einer Rejektion nach orthotoper Herztransplantation benötigt wurden. Er beschäftigte sich mit der Eröffnung von Mitralstenosen durch eine transseptal via V. jugularis eingeführte Säge, er entwarf spezielle Rekanaliskatheter für Gefäßverschlüsse und er war auch in der Entwicklung von Verschlüssen verschiedener Shunts innerhalb und außerhalb des Herzens beteiligt. Manche dieser Forschungen führten zu internationalen Patenten.

Paul Romaniuk hatte international eine hohe wissenschaftliche Reputation und durfte an renommierten Kliniken weltweit hospitieren, so z.B. in Stockholm, Boston, Atlanta, New York, Portland und Houston und wurde zu Vorträgen auf internationale Tagungen eingeladen. Er war Mitglied zahlreicher wissenschaftlicher Fachgesellschaften, wie der

Deutschen Röntgengesellschaft, der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung, der Cardiovascular and Interventional Radiological Society of Europe und später der Berlin-Brandenburgischen Arbeitsgemeinschaft für Herz-Kreislauf-Forschung. Er hat über 200 Originalarbeiten und Buchkapitel verfaßt. Romaniuk wurde zu Gastprofessuren an das Peter Bent Brigham Hospital nach Boston 1981 und an das Department für Cardiovascular Radiology nach Stanford 1989 eingeladen. Für beide Einladungen erhielt er jedoch keine Genehmigung der DDR-Behörden.

Ab den 70iger Jahre suchten zunehmend Radiologen, aber auch Internisten, Kardiologen und Chirurgen aus dem ganzen Land den Weg nach Berlin an das „Institut für kardiovaskuläre Diagnostik“ der Charité, um sich in die invasive Diagnostik von Herz-erkrankungen einführen zu lassen. Neben der akademischen studentischen Lehre war Paul Romaniuk über viele Jahre an der Ausbildung zahlreicher Ärzte beteiligt. Der Autor hat ihn in allen diesen Funktionen, als Referenten auf Tagungen, als charismatischen Lehrer in Vorlesungen und Tutorials und als Helfer bei den ersten eigenen Schritten am Kathetertisch erleben dürfen, der stets geduldig, freundlich und hilfsbereit durch Argumente, durch immense Sachkenntnis und jahrelange eigene Erfahrung zu überzeugen wußte. Später hat der Autor ihn bei komplexen Eingriffen oder Notfällen in auswärtigen Häusern erlebt: Romaniuk kam sofort, wann immer es ihm möglich war, brachte in der Regel selten benötigtes Material mit und konnte manche schwierige Situation lösen.

Im Jahr 1990 änderten sich die politische, die rechtliche und zwangsläufig auch die medizinrechtliche Situation in den neuen Bundesländern grundlegend: Mit dem Beitritt zur Bundesrepublik galt deren Rechtslage nun auch für die neuen Bundesländer. Und in der Bundesrepublik war die invasive Herzdiagnostik längst Arbeitsaufgabe von Kardiologen und nicht mehr von Radiologen. Damit verlor Paul Romaniuk sein lebenslanges Arbeitsthema, an dem er über viele Jahre überaus erfolgreich gearbeitet hatte und war fortan in der Radiologischen Klinik tätig. Langjährige Mitarbeiter aus der Charité berichten, daß sie auch noch jahrelang Romaniuks Expertise in der kardiovaskulären Diagnostik nutzten und (unter der Hand) seinen Rat einholten. Aber er konnte nicht mehr eingreifen. Es muß eine für ihn schicksalshafte und tragische Entwicklung gewesen sein. Von nun an brachte er seine Erfahrung in den invasiven Techniken in der Radiologie ein. Auch hier war er wieder innovativ in der Behandlung von Aortenaneurysmen durch Stentgrafts, in der Sondierung von Tumorarterien für lokoregionäre Chemotherapie oder für ein coiling von Gefäßzuflüssen und auch in der Neu-

roradiologie tätig. Schließlich wurde seine Tätigkeit 1993 mit dem Ruf auf die C3 Professur für Interventionsradiologie gewürdigt, die er bis zu seiner Emeritierung innehatte.

Wenn der Tod einen der eigenen Lehrer hinwegnimmt, dessen ärztliches Vorbild dem Autor für einige Jahre Richtschnur war und dem man für die eigene Entwicklung Vieles zu verdanken hat, so blickt man mit Dankbarkeit und Respekt auf die Person und auf ihr Lebenswerk zurück.

R.I.P., Paul Romaniuk.