

lende Antidot bei Nitroprussidnatrium-Überdosierung doch in der Liste (sodium thiosulfate, Seite 12), ebenso werden drei der angeblich fehlenden lokalen Mittel gegen Pilzkrankungen aufgezählt (Seite 20). Zweitens treffen einige Vorwürfe die Liste nicht, da sie nicht als verbindlich betrachtet, sondern den nationalen Gegebenheiten angepaßt werden soll, so würde man neben dem billigen Amilorid sicher auch das hier verfügbare und hier bezahlbare Spironolacton nehmen. Diese Liste würde allerdings mit allen notwendigen Ergänzungen sicher nicht 9000 Präparate wie die Rote Liste erreichen. Wieviel leichter wären dann Wirkungen und Nebenwirkungen der Präparate zu übersehen, die die Patienten einnehmen.

Dagegen setzt Forth nur noch das Argument, damit würden „die Prinzipien der Marktwirtschaft gegen die einer, Planwirtschaft eingetauscht“. Aber gibt es bei den wenigen marktbeherrschenden Pharmakonzernen eigentlich noch Marktwirtschaft? Wenigstens ist Forths Alternative, der Arzt müsse „sich in der Fortbildung mit den Neuentwicklungen auf dem Gebiet der Arzneitherapie ständig bekannt“ machen, bei der gegenwärtigen Medikamentenflut nicht erfüllbar.

Es wäre zu begrüßen, wenn das Ärzteblatt auch die WHO-Liste selbst und einen befürwortenden Aufsatz (z. B. vom „Arzneimittelbrief“) abdruckt, damit sich die Leser selbst ein Urteil machen können.

Dr. med. F. Elgeti  
Im Ellener Feld 30  
2800 Bremen 44

## Schlußwort

Es war zu erwarten, daß das Echo zu meiner Stellungnahme über die „Essential Drugs“ je nach der weltanschaulichen Tönung des Lesers unterschiedlich ausfallen muß. Ich möchte deshalb zu den eingesandten Meinungen nur insoweit Stellung nehmen, als sie Sachfragen betreffen.

① Es ist uns nicht entgangen, daß unter den Dermatologika (Pos. 14, Seite 20 des Technical Report Nr. 641, 1979) unter den Fungiziden Miconazol als Vertreter der sogenannten Imidazolderivate aufgeführt ist. Unsere Kritik war allerdings auf die Seite 16, Pos. 7.11 der systemischen Antimykotika gerichtet. Dort ist kein einziges Imidazolderivat verzeichnet, obwohl die therapeutischen Erfahrungen wie das Nebenwirkungspotential der Imidazole gegenüber den dort verzeichneten Arzneimitteln der ersten Wahl Vorzüge besitzen. Als Arzneimittel der zweiten Wahl ist dort Flucytosin aufgeführt, das im engeren Sinne zwar kein Imidazolderivat ist, dem Wirkungsmechanismus nach aber wohl zu dieser Reihe von Arzneimitteln zu zählen ist.

Wahrscheinlich ist daraus den Verfassern der Liste gar nicht primär ein Vorwurf zu machen, denn man muß bedenken, wie lange Zeit ins Land geht, bis eine derartige Liste hieb- und stichfest ist. So ist es durchaus möglich, daß die Verfasser über den therapeutischen Wert der Imidazolderivate damals noch nicht die Kenntnisse haben konnten, die wir heute haben. Dies bestätigt mich allerdings in meiner tiefen Abneigung gegenüber jedem System vertikaler Organisation bei therapeutischen Entscheidungen.

② Wir haben auch nicht überlesen, daß Thiosulfat als Antidot in der Liste enthalten ist. Es wäre schlimm, wenn Thiosulfat nicht aufgeführt gewesen wäre, weil es bei vielerlei Vergiftungen einzusetzen ist. Da in allen einschlägigen Werken nachzulesen ist, daß bei einer akuten Cyanidintoxikation Thiosulfat zu spät wirksam werden könnte, bedarf es auch der Verfügbarkeit rasch wirksamer Antidote wie beispielsweise des 4-DMAP/4-Dimethylaminophenol\*). Die Gefahr einer Cyanidvergiftung kann bei der Nitroprussidnatriumtherapie, wie das in einigen Kliniken hierzulande bereits geübt wird, durch gleichzeitige Mitinfusion von Thiosulfat praktisch annulliert werden. Die Kritik

\*) Hydroxycobalamin wird nicht mehr hergestellt!

aller Fachleute richtet sich vor allem aber gegen die Auflistung von Nitroprussidnatrium als Antihypertensivum der ersten Wahl zur Sicherstellung dessen, was man im Vorwort der Liste als „Primary Health Care“ bezeichnet.

Professor Dr. med. Wolfgang Forth  
Vorstand des Instituts  
für Pharmakologie und Toxikologie  
der Ludwig-Maximilians-Universität  
Nußbaumstraße 26  
8000 München 2

## ECHO

Zu: „Sind Depressionen Rhythmuskrankheiten?“ von Diplompsychologe Urban Goetze in Heft 18/1981, Seite 889 f.

### Depression verändert Phasen der „inneren Uhr“

Über Veränderungen der zeitlichen Organisation biologischer Abläufe bei Depressionen körperlichen Ursprunges berichtet der Münsteraner Diplompsychologe Goetze jetzt im DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT (18/81). Bei allen Lebensformen vom Einzeller bis zum Menschen und für nahezu alle meßbaren biochemischen, physiologischen und psychologischen Abläufe besteht eine Schwankung innerhalb des 24-Stunden-Rhythmus. Von diesen „zirkadianen“ Rhythmen wurden bislang die Körpertemperatur und die Hormonausschüttung am genauesten untersucht. Neuere Tierexperimente haben den Verdacht aufkommen lassen, daß viele Lebensfunktionen auch jahreszeitliche Schwankungen, aufweisen, und zwar selbst dann, wenn die Versuchstiere von äußeren Zeitgebern abgeschnitten werden. . .“ (Rolf Degen in „Der Tagesspiegel“, Berlin)