

Forskrivning av selektive serotoninreopptakshemmere 1990–2004

Sammendrag

Bakgrunn. Medikamentell behandling er et viktig tilbud til dem som lider av depresjon. Bruken av antidepressiver generelt og spesielt selektive serotoninreopptakshemmere har imidlertid vært mye diskutert siden medikamentene ble introdusert i Norge i 1990. Vi har til nå hatt liten kunnskap om hvem som får forskrevet disse medikamentene. Artikkelen beskriver salget av antidepressiver 1990–2004 og bruken av antidepressiver i hele den norske befolkningen i 2004.

Materiale og metode. Salgstall for selektive serotoninreopptakshemmere og andre antidepressiver er hentet fra grossiststatistikken ved Nasjonalt folkehelseinstitutt. Nasjonalt reseptbasert legemiddelregister gir en mer nøyaktig beskrivelse av utleveringen av disse legemidlene i 2004.

Resultater. Etter at SSRI-preparater ble introdusert i 1990, har de hatt en dominerende markedsstilling. Paroksetin ble mest solgt i begynnelsen. Citaloprams ledende posisjon utfordres nå av escitalopram. Kvinner står for to tredeler av bruken av antidepressiver. En økende andel av befolkningen får slike medikamenter med økende alder. Av de eldre får relativt flere trisykliske antidepressiver. Trisykliske antidepressiver dominerer blant de helt unge.

Fortolkning. Den lavere veksten i salget av antidepressiver i 2004 kan komme av at markedet er mettet med salg av slike preparater eller på grunn av negativt fokus på SSRI-preparater. Trisykliske antidepressiver brukes kanskje fremdeles for mye av eldre pasienter. Relativt mange jenter i alderen 15–19 år bruker SSRI-preparater.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Oppgitte interessekonflikter:
Se til slutt i artikkelen

> Se også side 2469

Jørgen G. Bramness

jorgen.bramness@fhi.no

Anne Margrethe Hausken

Solveig Sakshaug

Svetlana Skurtveit

Marit Rønning

Avdeling for legemiddelepidemiologi

Divisjon for epidemiologi

Nasjonalt folkehelseinstitutt

Selektive serotoninreopptakshemmere (SSRI) ble introdusert som antidepressiver i Norge med preparatet fluvoksamin i 1990. I årene som fulgte fikk fire andre legemidler i gruppen markedsføringstillatelse.

Før SSRI-preparatene kom på det norske markedet var det en oppfatning at det var et underforbruk av antidepressiver (1). Så sent som i 2002 ble dette hevdet med fornyet styrke (2). Det har imidlertid også vært hevdet at disse midlene brukes i for stor utstrekning (3).

Legemidlene i SSRI-gruppen fikk uvanlig mye omtale i mediene både internasjonalt og i Norge under betegnelsen «lykkepiller». Bruken av SSRI-preparater har også vært diskutert i fagmiljøene. Viktige diskusjonsområder har vært preparatens bivirkninger (4) inkludert seponeringssymptomer (5), om preparatene har hindret selvmord (6), eller faktisk kan forårsake selvmord (7). Man har også diskutert bruken hos barn og unge (8).

Utover informasjonen i grossiststatistikken har vi liten kunnskap om forbruket av disse legemidlene i Norge. Det nyopprettede reseptbaserte legemiddelregisteret (Reseptregisteret) vil tilføre ny viten på området. Reseptregisteret ble opprettet med virkning fra 1.1. 2004. Dette er et pseudonymt register som gir oss informasjon om legemidler utlevert fra apotek på individnivå, uten at det er mulig å identifisere personene.

Med utgangspunkt i grossiststatistikken ønsket vi å se nærmere på salgsutviklingen for SSRI-preparatene i perioden 1990–2004. Med utgangspunkt i Reseptregisteret ønsket vi å beskrive bruken av SSRI-preparater med tanke på alders- og kjønnsfordeling i befolkningen slik den var i 2004.

Materiale og metode

Data til undersøkelsen ble hentet fra den offisielle grossiststatistikken samlet inn ved Avdeling for legemiddelepidemiologi ved Divisjon for epidemiologi, Nasjonalt Folkehelseinstitutt (inntil 2001 ved Norsk Medis-

naldepot). I henhold til grossistforskriften er alle grossister pålagt å rapportere alt salg av legemidler til apotek, sykehus og dagligvarehandel månedlig til Folkehelseinstituttet. Grossistdata for salg av antidepressiver ble sammenstilt for perioden 1990–2004. De årlige tallene fra grossiststatistikken er presentert som antall definerte døgndoser (DDD) per 1 000 innbyggere per døgn (9).

Data ble også hentet fra Reseptregisteret for året 2004. Det ble her sett på kjønns- og aldersfordeling blant brukerne av medikamentene. De ulike SSRI-preparatene ble sammenliknet med trisykliske antidepressiver og andre antidepressive legemidler. Reseptregisteret inneholder informasjon om alle utleveringer av medisiner fra alle norske apotek fra 1.1. 2004. Studien mangler 0,6 % av apotekmånedene for 2004. I Reseptregisteret registreres alle reseptpliktige midler uavhengig av refusjonsordning, men medisiner utlevert til institusjoner er ikke sporbare på individnivå. Tall for utlevering av antidepressiver slik de fremkommer i Reseptregisteret viser at det ble utlevert 1,4 % flere DDD av antidepressiver enn det som ble solgt fra grossist til apotek. Avviket kan bl.a. forklares med en tidsforskyvning mellom apotekenes innkjøp og utlevering. Reseptregisteret inneholder informasjon om kjønn, alder, geografi, forskrivers spesialitet, apotek, dato for utlevering og informasjon om legemidlet som er utlevert (generisk navn, produktnavn, pakningsstørrelse, antall pakninger, ATC-kode, DDD og pris).

Alle brukere av antidepressive legemidler i 2004 ble identifisert i Reseptregisteret. 2,3 % av utleveringene var til personer hvor fødselsnummer var mangelfullt, og disse ble ekskludert fra videre analyser. Alders- og kjønns spesifikk prevalens i ettårsperioden ble beregnet fra individer som hadde fått minst én utlevering av et antidepressivum i kalenderåret 2004. Aldersspesifikk insidens per 1 000 personår angir nye brukere av et medikament eller gruppe av medikamenter. Månedene september til desember ble brukt i

! Hovedbudskap

- Nasjonalt reseptbasert legemiddelregister gir mulighet for å beskrive legemiddelbruken mer nøyaktig
- Bruken av antidepressiver er stadig økende, men veksten flatet ut i 2004

beregningen av insidens. For medikamentgruppene angis nye brukere i gruppen, mens for SSRI-preparatene angis antall nye brukere av dette spesifikke legemidlet. Vi har ikke hentet ut data angående antall utleveringer eller mengde utlevert per ordinasjon, andre medikamenter eller geografisk tilhørighet.

Resultater

I 2004 ble det levert ut antidepressiver til institusjoner (sykehjem og sykehus) tilsvarende 7,3 % av totalt solgte DDD for antidepressiver og til legers egen praksis tilsvarende 0,03 % av DDD.

Tabell 1 viser hvilke antidepressiver (med salgsnavn i parentes) som finnes på det norske markedet i dag med salgsnavn og som omtales i undersøkelsen. Tabellen angir salg fra grossist til apotek. Figur 1 viser utviklingen i salget av SSRI-preparater og andre antidepressiver i Norge i perioden 1990–2004. Den årlige økningen i salget av antidepressiver har vært over 5 % i alle år etter at SSRI-preparatene ble introdusert. I perioden 1994–1996 var den årlige økningen på over 20 %. Det var imidlertid en forbigående stans i salgsutviklingen for SSRI-preparater i 1997/98 og i 2004. I disse årene økte salget av antidepressiver i Norge med bare 1–2 %. SSRI-preparatene har i dag mer enn to tredeler av markedet for antidepressiver.

Tabell 2 viser alders- og kjønnsespesifikk prevalens for bruk av SSRI-preparater, trisykliske midler og andre antidepressiver hos kvinner og menn i ulike aldersgrupper i året 2004. For alle aldre og alle legemiddelgrupper gjelder det at kvinner bruker mer antidepressiver enn menn. 12-måneders periodeprevalens for bruk av antidepressiver i denne undersøkelsen var 5,0 % og 9,3 % for henholdsvis menn og kvinner i alderen 20–69 år. Av dem som fikk forskrevet et medikament fra én gruppe antidepressiver,

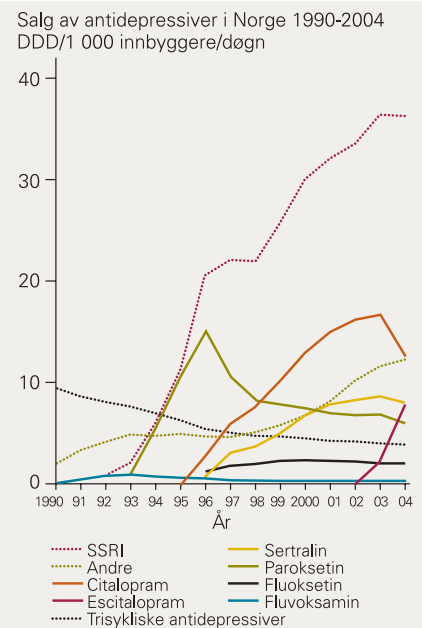
fikk 11–13 % også fra en annen (ingen alders- eller kjønnsforskjell). Det var mer enn en dobling av bruken av antidepressiver både hos kvinner og menn i aldersgruppen 60–79 år i forhold til aldersgruppen 20–39 år (for kvinner fra 6 % til 13 % og for menn fra 3 % til 6,5 %). Dette varierte for de ulike legemiddelgruppene. Voksne i alderen 20–69 år fikk relativt sett mindre TCA-preparater sammenliknet med grupper av personer med høyere alder. I aldersgruppen under 20 år fikk 6 096 personer utlevert et antidepressivum. Dette tilsvarer 0,5 % av befolkningen som er 19 år eller yngre. Omtrent dobbelt så mange jenter som gutter får utlevert disse medikamentene. Men guttene stod for to tredeler av utleveringene til personer under 15 år. Av dem som fikk utlevert antidepressiver, fikk 73 % av guttene og 80 % av jentene under 20 år utlevert SSRI-preparater. I alderen 15–19 år fikk 2 959 jenter (2,2 %) forskrevet et SSRI-preparat i 2004.

Figur 2 viser antall nye brukere per 1 000 personår (insidens) for de ulike legemiddelgruppene og SSRI-preparatene i femårs aldersgrupper. Tallene for insidens viser at det er vanligst å begynne med et SSRI-preparat, og i de fire siste månedene i 2004 var det klart flest som begynte med escitalopram, med unntak av de aller eldste. Blant de yngste var det klart flest som begynte med escitalopram – tre ganger flere enn noen av de andre SSRI-preparatene. Andelen nye brukere av sertralin, fluoksetin og citalopram lå omtrent likt for aldersgruppen 15–19 år.

Diskusjon

Paroksetin hadde en formidabel salgsutvikling etter at det ble markedsført i 1993, mye større enn fluvoksamin som ble introdusert tre år tidligere. Da citalopram kom i 1995, førte dette til en halvering av paroksetin-

Figur 1



Salg av selektive serotoninreopptakshemmere (SSRI-preparater) og andre antidepressiver i Norge 1990–2004 angitt i DDD/1 000 innbyggere/døgn. Salg av SSRI-preparater er vist både totalt og for hvert enkelt virkestoff. Andre omfatter andre antidepressiver (moklobemid, mianserin, nefazodon, mirtazepin, venlafaxin og reboksetin), ifølge grossiststatistikk, Nasjonalt folkehelseinstitutt

salget i løpet av to år. Et ytterligere fall i salget av dette legemidlet var hovedforklaringen på utflatingen av salget av SSRI-preparater i 1997/98. Mye taler for at dette hang sammen med betydelig negativ medieomtale av preparatet på denne tiden (10). Salget av antidepressiver skjøt igjen fart i 1999 på

Tabell 1 Salg av SSRI-preparater og andre antidepressiver i Norge i 2004¹, ifølge Nasjonalt folkehelseinstitutt

ATC-kode	Generisk navn (Salgsnavn per 1. januar 2005)	Markedsført (år)	Definert døgn dose (DDD)	Salg angitt i DDD/1 000 innbyggere/ døgn i Norge	Prosent endring i antall solgte DDD fra 2003 til 2004	Omsetning i millioner kroner (pris fra apotek)
N06AA	Trisykliske antidepressiver Klomipramin, trimipramin, amitriptylin, nortriptylin, doksepin ²	–	–	3,9	–1	27
N06AB	Selektive serotoninreopptakshemmere (SSRI)					
	Fluoksetin (Fluoxetin, Fontex)	1996	20 mg	2,0	–5	19
	Citalopram (Cipramil, Citalopram, Desital)	1995	20 mg	12,4	–25	127
	Paroksetin (Paroxetin, Seroxat)	1993	20 mg	5,9	–13	75
	Sertralin (Zoloft)	1996	50 mg	8,0	–7	117
	Fluvoksamin (Fevarin)	1990	100 mg	0,2	–8	3
	Escitalopram (Cipralax)	2002	10 mg	7,7	277	97
N06AG/N06AX	Andre antidepressiver Moklobemid, mianserin, nefazodon ³ , mirtazepin, venlafaxin, reboksetin	–	–	12,1	6	215

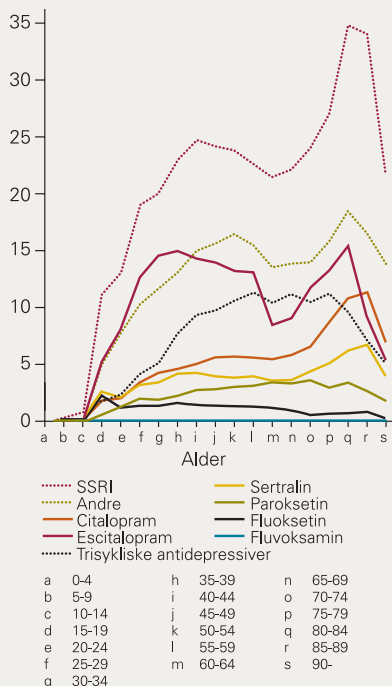
¹ Salg fra grossist til apotek, sykehus m.m.

² Desipramin, imipramin og opipramol ble avregistrert før 2003

³ Nefazodon ble avregistrert i 2003

Figur 2

Antall nye brukere av antidepressiver (insidens per 1 000 personår)



Insidens for forskrivning av SSRI-preparater, trisykliske og andre antidepressiver i ulike femårs aldersgrupper. I gruppen for SSRI-preparater er hvert enkelt preparat vist for seg. Andre omfatter andre antidepressiver (moklobemid, mianserin, mirtazepin, venlafaxin og reboksetin). Tallene viser nye brukere innen hver gruppe. Insidensen per 1 000 personår er regnet ut på bakgrunn av de siste fire månedene i 2004

grunn av citalopram og gruppen andre nyere antidepressiver. Da escitalopram ble introdusert i 2002, økte også salget av dette pre-

paratet meget raskt, sannsynligvis på bekostning av citalopram. I 2004 bremses imidlertid salget av antidepressiver opp igjen. Dette kan igjen skyldes negativ medieomtale av antidepressiver. Men siden ikke ett enkeltpreparat gav opphav til stagnasjonen, kan forklaringen være en metning av markedet for antidepressiver. Kun fremtidige undersøkelser vil kunne gi svar på om dette er et vedvarende eller forbigående fenomen.

Den økte bruken av antidepressiver i 1990-årene skyldtes økende bruk av SSRI-preparater og reflekterer både flere behandlede pasienter og lengre behandlingsvarighet (11). Årsaken er antakelig at disse SSRI-preparatene har en bedre virkning/bivirkingsprofil enn eldre antidepressiver.

I Norge var den totale omsetningen av antidepressiver i 2004 på over 680 millioner norske kroner, en reduksjon på 4 % fra året før. Overgangen til escitalopram fra citalopram kunne i utgangspunktet vært prisdrivende, men innføringen av indeksprissystemet fra 1.3. 2003 har bidratt til å dempe veksten i utgifter.

Andelen kvinner og menn som fikk forskrevet minst ett antidepressivum i løpet av ett år, var i overensstemmelse med utenlandske undersøkelser som viser at kvinner står for ca. to tredeler av SSRI-bruken (12, 13). 12-måneders periodeprevalens av alvorlig depresjon i Norge er for aldersgruppen 18–64 år anslått til 4,1 % for menn og 9,7 % hos kvinner (14), muligens noe høyere i distriktene (15). SSRI-preparater brukes imidlertid mot en rekke andre lidelser enn alvorlig depresjon. Dette gjelder så forskjellige sykdommer som andre stemningslidelser, angst- og tvangslidelser, spiseforstyrrelser, premenstruell dysfori og enkelte personlighetsforstyrrelser. Det er derfor ikke noen entydig sammenheng mellom prevalenstillene

for depresjon og forskrivning av antidepressiver, men undersøkelser viser at depresjon gir opphav til ca. to tredeler av forskrivningen av antidepressiver (16, 17).

Prevalens av depresjon hos kvinner dobler seg fra 20–39 år til 60–79 år (18), mens denne alderseffekten er mindre for menn. Prevalensen av kvinner og menn som fikk utlevert et antidepressivum i løpet av 2004, økte også med alder. Selv om SSRI-preparater var vanligst i alle aldersgrupper hadde eldre relativt sett større mulighet for å få utlevert et trisyklisk antidepressivum. Dette kan være et kohortfenomen ved at eldre bruker trisykliske antidepressiver etter tidligere erfaring med god effekt. Den relativt lavere andelen nye brukere av TCA-preparater blant eldre (fig 2) kan støtte denne antakelsen. Noen eldre deprimerte kan bruke trisykliske antidepressiver om kvelden for å instituere søvn og ved andre ikke-psykiatriske indikasjoner (17). Utenlandske undersøkelser viser også at eldre har større mulighet for å få forskrevet tradisjonelle antidepressiver (19), men at dette har endret seg noe etter at SSRI-preparater ble introdusert (16). Bruk av TCA-preparater kan ha uheldige bivirkninger, og man bør vurdere om dette er optimalt for eldre pasienter (20). Noen undersøkelser viser også at de aller eldste bruker noe mindre antidepressiver (20, 21). Dette finner vi ikke i vår undersøkelse.

Våre funn er i overensstemmelse med utenlandske undersøkelser som viser at jenter 19 år eller yngre oftere får antidepressiver enn gutter i samme alder (22). Utenlandske undersøkelser har vist at jenter oftere får TCA-preparater enn gutter, men at dette har endret seg ettersom SSRI-preparater har overtatt mer av markedet (8). I Norge i 2004 fikk jenter som oftest SSRI-preparater. Dette gjaldt også guttene, men i noe mindre grad. Den dokumenterte effekten av

Tabell 2 Antall personer som har fått utlevert minst ett antidepressivum i 2004 etter tiårs aldersgrupper hos menn og kvinner. Femårs aldersgrupper er angitt for gruppen 10–19 år. I parentes er det oppgitt prosentvis andel av middelårsfolkemengden 2004

Alder (år)	Menn				Kvinner			
	Type antidepressivum			Minst en type ⁴ (%)	Type antidepressivum			Minst en type ⁴ (%)
Trisykliske ¹ (%)	SSRI ² (%)	Andre ³ (%)	Trisykliske ¹ (%)		SSRI ² (%)	Andre ³ (%)		
0–9	31 (0,0)	32 (0,0)	4 (0,0)	67 (0,0)	12 (0,0)	8 (0,0)	0 (0,0)	20 (0,0)
10–14	59 (0,0)	240 (0,1)	13 (0,0)	308 (0,2)	33 (0,0)	173 (0,1)	15 (0,0)	214 (0,1)
15–19	147 (0,1)	1 312 (0,9)	551 (0,4)	1 800 (1,3)	272 (0,2)	2 959 (2,2)	843 (0,6)	3 687 (2,7)
20–29	732 (0,3)	5 672 (2,0)	3 241 (1,1)	8 452 (2,9)	1 268 (0,5)	9 383 (3,3)	3 603 (1,3)	12 560 (4,4)
30–39	2 094 (0,6)	10 209 (2,9)	5 639 (1,6)	15 627 (4,4)	4 014 (1,2)	17 960 (5,2)	6 846 (2,0)	25 312 (7,4)
40–49	3 139 (1,0)	11 074 (3,4)	6 483 (2,0)	17 924 (5,5)	6 762 (2,1)	21 925 (6,9)	8 962 (2,8)	32 820 (10,4)
50–59	3 878 (1,3)	11 349 (3,7)	6 925 (2,3)	19 279 (6,4)	9 404 (3,2)	22 457 (7,6)	10 058 (3,4)	36 621 (12,5)
60–69	2 852 (1,5)	6 558 (3,5)	3 762 (2,0)	11 699 (6,4)	7 497 (3,8)	14 886 (7,6)	6 562 (3,3)	25 476 (13,3)
70–79	2 441 (1,9)	5 676 (4,3)	2 943 (2,2)	9 791 (7,4)	6 756 (4,1)	13 247 (8,1)	6 292 (3,8)	22 989 (13,8)
80+	1 366 (1,9)	4 431 (6,2)	2 078 (2,9)	7 040 (10,0)	4 668 (3,3)	13 242 (9,5)	5 739 (4,1)	20 958 (15,1)

¹ Trisykliske antidepressiver (ATC gruppe N06AA) omfatter klomipramin, trimipramin, amitriptylin, nortriptylin og doksepin

² SSRI-preparater (ATC-gruppe N06AB) omfatter de selektive serotoninreopptakshemmerne fluoksetin, citalopram, paroksetin, sertralin, fluvoksamin og escitalopram

³ Andre (ATC-gruppe N06AG og X) omfatter andre antidepressiver som moklobemid, mianserin, mirtazepin, venlafaxin og reboksetin

⁴ Noen personer kan ha fått forskrevet et antidepressivum fra mer enn én klasse. Denne kolonnen vil derfor inneholde tall som er lik eller lavere enn summen av de tre foregående kolonner

fluoksetin reflekteres muligens i at medikamentet som sådan brukes mest i aldersgruppen 15–19 år (23). Det var imidlertid like vanlig for unge å begynne med sertralin eller citalopram og dobbelt så mange unge startet med escitalopram som med noe annet antidepressivum.

En studie har vist at de som får TCA-preparater, slutter forttere enn de som står på SSRI-preparater også om man bare ser på de deprimerte (8). Vi studerte ikke hvilke doser pasientene fikk forskrevet, men det er vist at anbefalte doser oftere oppnås med SSRI-preparater og at det er en av grunnene til at disse legemidlene bør forskrives (22). Enkeltforskrivninger av TCA-preparater er vanligst blant yngre og kan reflektere at disse legemidlene har bivirkninger, men også indikasjonen for TCA-preparater. De brukes bl.a. mot sengevæting. I en studie fra England fant man at en tredel av forskrivningen av antidepressiver til unge under 18 år var enkeltforskrivninger, muligens på indikasjonen sengevæting (8).

Det er grunn til å legge merke til at over 2 % av jentene i alderen 15–19 år fikk forskrevet et SSRI-preparat i 2004. Det har blitt advart mot bruk av SSRI-preparater hos barn og unge (23) på grunn av faren for suicidale handlinger. Selv om evidensen for dette er omdiskutert (8), har man også i Norge endret anbefalingene for bruk av disse preparatene hos unge og anbefaler nå sterk tilbakeholdenhet i bruken av disse medikamentene for pasienter under 19 år (24).

Manuskriptet ble godkjent 17.8. 2005.

Oppgitte interessekonflikter: *Anne Margrethe Hauskens arbeid er finansiert med Extra-midler fra Helse og rehabilitering.*

Anne Margrethe Hausken er landslagsløper i orientering, og har en personlig sponsoravtale med Pfizer (draktreklame). De øvrige forfatterne har ikke oppgitt interessekonflikter.

Litteratur

1. Lingjærde O. Nyere antidepressiver – brukes de for mye eller for lite. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 4493.
2. Tanum L. Deprimerte får for lite legemidler. Dagbladet 27.4.2002.
3. Holte A. Piller eller prat. Dagbladet 7.4.2001.
4. Ferguson J. SSRI antidepressant medications: adverse effects and tolerability. Prim Care Companion J Clin Psychiatry 2001; 3: 22–7.
5. Black K, Shea C, Dursun S et al. Selective serotonin reuptake inhibitor discontinuation syndrome: proposed diagnostic criteria. J Psychiatr Neurosci 2000; 25: 255–61.
6. Gibbons R, Hur K, Bhaumik D et al. The relationship between antidepressant medication use and rate of suicide. Arch Gen Psychiatry 2005; 62: 165–72.
7. Nutt D. Death and dependence: current controversies over the selective serotonin reuptake inhibitors. J Psychopharmacol 2003; 17: 355–64.
8. Murray M, de Vries C, Wong I. A drug utilisation study of antidepressants in children and adolescents using general practice research database. Arch Dis Child 2005; 89: 1098–102.
9. Rønning M, Blix H, Harr L et al. Legemiddelforbruket i Norge. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2004.
10. Øydvinn K, Rønning M, Sakshaug S et al. Legemiddelforbruket i Norge. Oslo: Norsk Medisinaldepot, 1997.
11. Meijer W, Heerdink E, Leufkens H et al. Incidence and determinants of long term use of antidepressants. Eur J Clin Pharmacol 2004; 60: 57–61.
12. Grunebaum M, Ellis S, Li S et al. Antidepressants and suicide risk in the United States, 1985–1999. J Clin Psychiatry 2004; 65: 1456–62.
13. Martinez C, Rietbrock S, Wise L, et al. Antidepressant treatment and the risk of fatal and non-fatal self harm in first episode depression: nested case-control study. BMJ 2005; 330: 1–7.
14. Kringlen E, Torgersen S, Cramer V. A Norwegian psychiatric epidemiological study. Am J Psychiatry 2001; 158: 1091–8.
15. Ayuso-Mateos J, Vázquez-Barquero J, Dowrick C et al. Depressive disorder in Europe: prevalence figures from the ODIN study. Br J Psychiatry 2001; 179: 308–16.
16. Sambamoorthi U, Olfson M, Walkup J et al. Diffusion of new generation antidepressant treatment among elderly diagnosed with depression. Med Care 2003; 41: 180–94.
17. Henriksson S, Boëthius G, Håkansson J, Isacson G. Indications for and outcome of antidepressant medication in a general population: a prescription database and medical record study, in Jämtland county, Sweden, 1995. Acta Psychiatr Scand 2003; 108: 427–31.
18. Sandanger I, Nygard J, Ingebrigtsen G et al. Prevalence, incidence and age of onset of psychiatric disorders in Norway. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 1999; 34: 570–9.
19. Pathiyal A, Hylan T, Quik R et al. Antidepressant use and resource utilization in the general practitioner setting in the Netherlands. Pharmacoepidemiol Drug Saf 1998; 7: 253–20.
20. Stuck A, Beers M, Steiner A et al. Inappropriate medication use in community-residing older persons. Arch Intern Med 1994; 154: 2195–200.
21. Ruths S, Straand J, Nygaard H. Psychotropic drug use in nursing homes – diagnostic indications and variations between institutions. Eur J Clin Pharmacol 2001; 57: 523–8.
22. Kairuz T, Truter I, Hugo J et al. Prescribing patterns of tricyclic and selective serotonin reuptake inhibitor antidepressants among a sample of adolescents and young adults. Pharmacoepidemiol Drug Saf 2003; 12: 379–82.
23. Committee on the safety of medicine: Overview of regulatory status and CSM advice relating to major depressive disorder (MDD) in children and adolescents. London: Committee on the safety of medicine, 2003.
24. Statens legemiddelverk. Depresjon hos barn og ungdom. www.legemiddelverket.no/terapi/publisert/Depresjon-barn.htm (21.4.2005).