

Letters to the Editor

Prescrizione di antidepressivi nella popolazione generale e tra i consumatori problematici di stupefacenti nella Provincia di Bologna (Italia)

Antidepressant drug prescribing in the general population and among problematic drug users in the province of Bologna (Italy)

Dear Editor:

In questi ultimi anni sono stati pubblicati numerosi studi che descrivono la prevalenza di disturbi psichici, soprattutto ansia e depressione, tra i giovani che consumano sostanze psicoattive ed in misura maggiore tra le femmine rispetto ai maschi (Pavarin, 2006a, b; Topp *et al.*, 1999; Morgan *et al.*, 2004; Falck *et al.*, 2004; Roiser & Sahakian, 2004; Otsuki, 2003; Riley *et al.*, 2001; Yacoubian *et al.*, 2003; Erickson *et al.*, 1996; Van Sassenbroeck *et al.*, 2003; Chelsea *et al.*, 2006). Gli studi riguardano la prevalenza di disturbi psichici tra i soli consumatori di tali sostanze e non è sempre possibile verificare se tali disturbi siano più diffusi rispetto ai “non consumatori” e se la prevalenza sia maggiore tra chi ha sviluppato dipendenza rispetto ai semplici consumatori. Nello studio sui partecipanti alla *Street Rave parade* svoltasi nel 2003 a Bologna almeno un consumatore di sostanze psicoattive su cinque riportava disturbi di tipo psichico (ansia, depressione, angoscia, paranoia) (Pavarin, 2006a). Tali disturbi sono descritti anche da studi su consumatori di *crystal meth* e di *ecstasy* e sembrano specifici per soggetti che consumano abitualmente sostanze ricreative (Roiser & Sahakian, 2004; Otsuki, 2003; Degenhardt & Topp, 2003).

L'uso ricreativo di sostanze psicoattive risulta associato con un'aumentata sintomatologia di ansia, in particolare relativamente al maggior uso di alcolici, anfetamine ed *ecstasy* e gli individui che riportano un più alto consumo riferiscono una più alta sintomatologia depressiva (Sumnall *et al.*, 2004).

Vanno, inoltre, considerati aspetti specifici di genere nella manifestazione di alcuni sintomi come depressione, oscillazioni dell'umore e paranoia. Le femmine consumatrici di droghe pesanti illegali sembrano più vulnerabili a depressione, ansia e somatizzazioni (Macchia, 2004) e una parte non trascurabile di donne usa sostanze psicotrope, in particolare la cocaina, per combattere la depressione, nonostante che, al cessare degli effetti della sostanza, si trovino spesso a dover gestire uno stato di depressione più profondo (Dilani *et al.*, 2004).

Nello studio su uso di stupefacenti e problemi correlati condotto su 2015 giovani partecipanti ad avvenimenti musicali nel 2004 nel nord Italia, un soggetto su quattro ha dichiarato di soffrire di depressione, ansia, disturbi del sonno, uno su cinque aveva problemi di memoria e disturbi fisici/psicosomatici. Tali problemi risultavano correlati con la positività al test CAGE (che individua problemi alcol correlati) e all'uso di stupefacenti ed erano più diffusi tra le femmine. L'ansia risultava correlata all'uso di cocaina e *popper*, problemi di memoria e disturbi fisici e psicosomatici all'uso di oppio, disturbi del sonno al crack, allucinazioni a LSD e a funghi allucinogeni (Pavarin, 2006a).

La depressione è un problema di rilievo per la salute pubblica, sia a causa della sua prevalenza che delle sue conseguenze, la prescrizione di farmaci antidepressivi è la più comune forma di trattamento (Tansella, 2006). I tassi di prevalenza negli ultimi 12 mesi nella popolazione generale variano dal 3% al 6% e sono più elevati per le femmine. Si evidenziano alti tassi per i soggetti con reddito più basso e per particolari categorie di disagio socia-

le, una relazione curvilinea con l'età, con alti tassi nella mezza età, una forte relazione con ansia e disturbi fisici (Paykel, 2006).

In Italia, le prescrizioni di farmaci del sistema nervoso centrale sono molto diffuse e occupano il quinto posto in ordine di spesa tra i farmaci del SSN, rappresentando il 9.7% della spesa totale (Osmed, 2005). Gli studi pubblicati riportano valori di prevalenza d'uso nella popolazione generale che variano da 1.9% a 8%, maggiori tra le femmine rispetto ai maschi e in aumento in relazione all'età (Percudani *et al.*, 2004; 2005; 2006; Trifirò *et al.*, 2006; Ohayon & Lader, 2002).

In uno studio condotto in Lombardia nel 2001, utilizzando le prescrizioni territoriali non ospedaliere rimborsate dal Servizio Sanitario Regionale, viene riportata una prevalenza di 4.4% di prescrizioni per antidepressivi tra i residenti, rispettivamente 5.9% tra le femmine e 2.9% tra i maschi. La percentuale cresce con l'età in entrambi i sessi, raggiungendo i valori più elevati nei soggetti anziani e grandi anziani (Percudani *et al.*, 2005).

In uno studio condotto nel sud Italia, la prevalenza di uso di antidepressivi era del 5.1% nel 2003, del 6% nel 2004 e dell'8% nell'intero periodo con un tasso di incidenza del 2.1% (Trifirò *et al.*, 2006).

Obiettivo di questo studio è l'analisi della prevalenza di prescrizioni di farmaci antidepressivi tra i residenti nell'area metropolitana di Bologna e tra i Consumatori Problematici di Stupefacenti (consumatori di sostanze psicoattive che hanno avuto problemi in seguito all'uso di stupefacenti, CPS).

Per verificare l'ipotesi di una maggiore prevalenza di disturbi collegati a stati di depressione tra i CPS, è stato disegnato uno studio che, partendo dall'analisi delle prescrizioni di farmaci antidepressivi nella popolazione generale, ne verifica la diffusione anche tra i CPS. I farmaci antidepressivi sono stati scelti come "indicatore" di problemi di tipo psichico, in quanto tali prescrizioni sono più frequenti tra i soggetti con disturbi di depressione.

Materiali e metodi

Relativamente al periodo che va dal 01/01/2004 al 31/12/2004 dal sistema informativo dell'Azienda Sanitaria di Bologna sono stati estratti i dati relativi alle prescrizioni territoriali non ospedaliere su ricettari del Servizio Sanitario Nazionale di farmaci antidepressivi (codice ATC NO6A), nel territorio dell'area metropolitana. Si tratta delle prescrizioni sia di medici di medicina generale sia di medici psichiatri rimborsate alle farmacie. Sono stati utilizzati codice sanitario, luogo di nascita,

data di nascita, sesso, città di residenza, data prescrizione, codice farmaco, costo totale.

I dati relativi ai Consumatori Problematici di Stupefacenti, sia utenti dei servizi pubblici per le dipendenze (SERT) che non utenti SERT, sono stati forniti dal sistema informativo dell'Osservatorio Epidemiologico Metropolitan Dipendenze Patologiche.

Sono stati selezionati i soggetti residenti nell'area metropolitana di Bologna con consumo di stupefacenti che nel corso del 2004 sono entrati in trattamento ai SERT (SERT territoriali, unità mobile metadone, équipe carcere) o che hanno avuto contatti con gli altri servizi pubblici e privati (unità di aiuto, sportello sociale, ripari notturni, interventi del 118, ospedali, Nuclei Operativi Tossicodipendenze della Prefettura e decessi per overdose). Le variabili disponibili erano il sesso, l'età, la residenza, la nazionalità, la sostanza di abuso e il settore di contatto.

L'archivio delle prescrizioni è stato incrociato con quello dei CPS. I residenti nell'area metropolitana di Bologna sono stati suddivisi in CPS (tenendo distinti utenti SERT e non utenti SERT) e presunti non CPS e, ulteriormente, in soggetti con prescrizioni e senza prescrizioni.

Come misura di rischio per tossicodipendenti e consumatori rispetto alla popolazione generale è stato calcolato l'Odds Ratio di Mentell Hantzel, e relativi intervalli di confidenza al 95%, aggiustato per età e per sesso. Tra i CPS l'età è stata troncata a 44 anni, in quanto dopo i 45 anni le stime degli O.R. risultavano poco "solide", a causa della bassa numerosità dei soggetti riscontrati.

Per le analisi è stato utilizzato STATA 8.0.

Risultati

Nell'area metropolitana di Bologna nel 2004 vi erano 725062 residenti con età superiore a 13 anni, 651 medici di medicina generale e 17736 soggetti trattati dalle strutture del dipartimento di salute mentale.

Nel corso dell'anno sono state effettuate 257927 prescrizioni di farmaci antidepressivi relative a 65612 soggetti per un importo complessivo di 9.235.760 euro. Il 96% dei soggetti erano residenti, il 67.4% femmine. L'età media era di 57.6 ± 19.9 anni per i maschi e di 60.9 ± 18.9 per le femmine, l'età mediana 59 per i maschi e 63 per le femmine.

Il 78% delle prescrizioni comprendeva Sertralina Cloridrato (21.36%), Paroxetina Cloridrato (15.15%), Citalopram Cloridrato (13.38%), Venflaxina Cloridrato (12.75%), Trazodone Cloridrato (7.99%), Fluoxetina Cloridrato (7.71%), Escitalopram Ossalato (4.57%).

Il 39% dei soggetti ha avuto una sola prescrizione, il 61% più di una, il 32% da 2 a 4, il 29% più di 4.

L'1.2% delle prescrizioni era per soggetti con meno di 15 anni di età (0.91% femmine, 1.18% maschi), il 23% nella fascia di età 15/44 anni (21% maschi, 27% femmine), il 30% nella fascia di età compresa tra 45 e 64 anni (31% femmine, 30% maschi), il 45% per soggetti con più di 64 anni (47% femmine, 42% maschi).

La Tabella I riporta distintamente per i maschi e per le femmine e per classe di età, la prevalenza per

100 residenti di prescrizioni territoriali non ospedaliere su ricettari del Servizio Sanitario Nazionale di farmaci antidepressivi. La prevalenza risulta più elevata tra le femmine e aumenta con l'età. Sul totale è di 5.3 per 100 abitanti tra i maschi e di 10.2 per 100 abitanti tra le femmine. È superiore al 10% dopo i 44 anni tra le femmine e dopo i 74 anni tra i maschi. La differenza tra maschi e femmine risulta più accentuata a partire dai 40 anni di età, per poi calare dopo i 65 anni.

Tabella I. – Prescrizioni territoriali non ospedaliere su ricettari del servizio sanitario nazionale di farmaci antidepressivi - Prevalenza per 100 residenti.

Classe età	Femmine	Maschi	Classe età	Femmine	Maschi
0-4 anni	0.7	0.6	45-49 anni	10.1	4.7
5-9 anni	0.8	0.7	50-54 anni	11.4	5.7
10-14 anni	0.8	0.8	55-59 anni	12.5	6.2
15-19 anni	1.8	1.1	60-64 anni	13.0	6.6
20-24 anni	3.1	2.2	65-69 anni	14.0	7.6
25-29 anni	4.5	2.9	70-74 anni	15.6	9.0
30-34 anni	5.3	3.3	75-79 anni	18.6	11.3
35-39 anni	6.8	3.9	> = 80 anni	21.6	16.8
40-44 anni	8.5	4.2	Totale	10.2	5.3

Le prescrizioni tra i consumatori problematici di stupefacenti

Nel corso del 2004 nell'area metropolitana di Bologna 3782 soggetti sono entrati in contatto con i servizi pubblici e privati che si occupano di consumatori di stupefacenti: 66% in carico ai SERT, 15% segnalati dalle forze dell'ordine, 13% ristretti in carcere, 7.2% ricoverati negli Ospedali, 7% in contatto con lo Sportello sociale, 6.5% seguiti dall'Unità mobile, 6% utenti dell'Unità di aiuto, 5.5% ospiti nei Dormitori, 5% soccorsi dal 118 per overdose. Il 60% erano residenti, il 19% femmine, il 13% stranieri, l'età media 33.1 anni. Per il 71% la sostanza di abuso era l'eroina, per il 34% la cocaina, per il 21% cannabinoidi. L'8% aveva un abuso concomitante di alcolici (ma con diagnosi principale di disturbi legati all'uso di stupefacenti), il 36% usava più sostanze. Complessivamente 227 soggetti hanno ricevuto una prescrizione di farmaci antidepressivi, 153 maschi e 74 femmine.

La Tabella II, distintamente per CPS e presunti non CPS, riporta la prevalenza di prescrizioni di Farmaci Antidepressivi per 100 residenti. Nella popolazione

residente presunta non CPS di età compresa tra 15 e 44 anni la prevalenza di prescrizioni di farmaci antidepressivi è del 3.23% tra i maschi e del 5.63% tra le femmine. Tra i CPS è del 7.91% tra i maschi e del 14.65% tra le femmine.

Tra i CPS che si sono rivolti a servizi SERT la prevalenza è del 9.4%, tra i CPS non utenti SERT del 7.8%. Risultano con almeno una prescrizione di farmaci antidepressivi il 22.7% dei dimessi dagli ospedali, il 20% dei deceduti per overdose, il 7.7% degli utenti SERT, il 2.6% dei soggetti soccorsi dal 118, il 2.4% dei segnalati dalle forze dell'ordine, il 2.4% degli ospiti degli Asili notturni, l'1.8% dei contattati con l'unità di aiuto, l'1.2% dei tossicodipendenti ristretti in carcere.

Nella analisi interna risulta una probabilità statisticamente significativa più elevata, aggiustata per età e per sesso, per chi aveva un abuso di barbiturici (Odds Ratio 5.42, IC 2.08-14.12), oppioidi (O.R. 3.52, IC 2.26-5.49) e alcool (O.R. 2.14, IC 1.44-3.18).

Per quanto riguarda il settore di contatto, la probabilità risulta più elevata per i dimessi dagli ospedali (O.R. 4.38, IC 3.10-6.17), i deceduti per overdose (O.R. 4.33, IC 1.08-17.41), gli utenti SERT (O.R. 2.59, IC 1.73-3.87).

Tabella II. – Anno 2004 residenti Area metropolitana di Bologna: prescrizioni territoriali non ospedaliere su ricettari del servizio sanitario nazionale di farmaci antidepressivi. Prevalenza per 100 CPS* e presunti non CPS.

Maschi	Presunti non CPS				CPS		
	Età	No Antidep	Antidep	%	No Antidep	Antidep	%
	15-19	13593	158	1.15	56	0	0.00
	20-24	15846	354	2.19	154	11	6.67
	25-29	24027	719	2.91	254	12	4.51
	30-34	32710	1095	3.24	372	34	8.37
	35-39	34150	1363	3.84	375	40	9.64
	40-44	31653	1383	4.19	314	34	9.77
	Totale	151979	5072	3.23	1525	131	7.91
Femmine	Presunti non CPS				CPS		
	Età	No antidep	Antidep	%	No Antidep	Antidep	%
	15-19	12915	238	1.81	10	1	9.09
	20-24	15048	470	3.03	43	6	12.24
	25-29	22940	1064	4.43	50	11	18.03
	30-34	31618	1759	5.27	78	7	8.24
	35-39	32163	2323	6.74	89	21	19.09
	40-44	29661	2751	8.49	68	12	15.00
	Totale	144345	8605	5.63	338	58	14.65

*CPS = Consumatori Problematici Stupefacenti

Tabella III. – Anno 2004 Area metropolitana di Bologna – Misure di rischio per l'assunzione di Farmaci Antidepressivi nei CPS*. Stima di Mantel-Haenszel.

Maschi	Classe di età	Utenti SERT			Non utenti SERT		
		Odds Ratio	I.C. 95%		Odds Ratio	I.C. 95%	
	15-19						
	20-24	3.02	1.31	6.95	3.44	1.38	8.60
	25-29	2.19	1.22	3.95			
	30-34	2.82	1.94	4.10	2.04	0.63	6.57
	35-39	2.61	1.85	3.68	3.76	1.12	12.66
	40-44	2.27	1.55	3.31	8.32	2.65	26.18
	Totale maschi	2.52	2.08	3.05	2.20	1.30	3.74
Femmine	Classe di età	Utenti SERT			Non utenti SERT		
		Odds Ratio	I.C. 95%		Odds Ratio	I.C. 95%	
	15-19	7.75	0.95	63.29			
	20-24	5.06	2.13	12.02			
	25-29	4.79	2.41	9.54	4.31	0.50	36.95
	30-34	1.18	0.48	2.93	19.97	2.53	127.74
	35-39	2.99	1.82	4.92	27.69	2.51	305.69
	40-44	1.57	0.78	3.152	5.39	1.35	21.58
	Totale femmine	2.55	1.89	3.43	6.73	2.88	15.68
Totale		2.53	2.15	2.97	2.86	1.85	4.43

*CPS = Consumatori Problematici Stupefacenti

La Tabella III riporta l'Odds Ratio di MH aggiustato per età e sesso ed evidenzia la maggiore probabilità di prescrizioni di farmaci antidepressivi tra i non utenti SERT rispetto agli utenti SERT, più elevata tra le femmine dei non utenti SERT.

Rispetto alla popolazione generale, per gli utenti SERT, tra i maschi risulta un rischio statisticamente significativo al 95% per i soggetti con più di 20 anni, tra le femmine tra 20 e 29 anni e dopo i 34. Risulta un Odds Ratio aggiustato per età statisticamente significativo di

2.52 per i maschi, di 2.55 per le femmine e di 2.53 aggiustato per età e per sesso.

Relativamente ai CPS non utenti SERT risulta un Odds Ratio aggiustato per età statisticamente significativo al 95% di 2.20 per i maschi, di 6.73 per le femmine e di 2.86 aggiustato per età e per sesso.

Tra i maschi il rischio risulta statisticamente significativo per i soggetti con più di 35 anni, tra le femmine per i soggetti con più di 30 anni.

Discussione

I risultati del nostro studio confermano quanto descritto da altre ricerche condotte in Italia ed evidenziano un alto uso di psicofarmaci nella popolazione generale, più diffuso tra le femmine e in aumento al crescere dell'età. Emerge, inoltre, il maggior uso di psicofarmaci tra i Consumatori Problematici di Stupefacenti.

Nello studio sono state incluse le sole prescrizioni di farmaci antidepressivi in base alla classificazione ATC. A differenza di altri studi non sono state considerate le prescrizioni di Amisulpride, un antipsicotico indicato a bassi dosaggi nel trattamento della distimia, e ciò può avere in parte distorto le stime di prevalenza (Percudani *et al.*, 2006).

Va specificato che i dati relativi a tali prescrizioni sono solo una stima del fenomeno "depressione", che va studiato con altri metodi ed utilizzando altri strumenti. L'utilizzo di tali farmaci viene motivato sia per dormire che per ridurre ansia e depressione (Ohayon & Lader, 2002). In Italia, una femmina su tre ed un maschio su quattro riportano sintomi specifici, più elevati nella fascia di età compresa tra 40 e 49 anni (Battaglia *et al.*, 2004).

Sul totale dei residenti il 5.3% dei maschi ed il 10.2% delle femmine ha avuto almeno una prescrizione. Si segnala l'elevata prevalenza dopo i 34 anni per le femmine e dopo i 54 per i maschi: il rapporto femmine/maschi risulta più accentuato a partire dai 40 anni di età, per poi calare dopo i 65.

Per quanto riguarda la relazione tra consumo di stupefacenti e problemi di depressione, i risultati sembrano confermare quanto riportato dagli studi condotti su gruppi di consumatori di sostanze psicoattive, nei quali si descrive una relazione tra uso di stupefacenti e problemi psichici, soprattutto ansia e depressione; nel nostro studio tra i consumatori problematici di stupefacenti abbiamo riscontrato un significativo maggiore utilizzo di farmaci antidepressivi rispetto alla popolazione, più elevato tra le femmine.

Tra i CPS le prescrizioni di antidepressivi risultano più diffuse tra chi aveva un consumo di barbiturici, oppioidi e un abuso concomitante di alcool e più elevate per i sog-

getti ricoverati all'ospedale, deceduti per overdose, in carico al SERT. La prevalenza risulta maggiore tra gli utenti SERT rispetto ai non utenti SERT.

Relativamente ai soli utenti SERT, si nota come la condizione di tossicodipendenza annulli le differenze di genere, infatti, la probabilità di uso di antidepressivi rispetto alla popolazione generale risulta uguale tra maschi e femmine.

Tra i CPS che non si rivolgono ai SERT le femmine hanno una probabilità molto più elevata di uso di tali farmaci sia rispetto ai maschi che rispetto alle femmine pre-sunte non CPS.

A questo proposito è opportuno specificare che, con i dati a nostra disposizione, non è possibile stabilire se il dato relativo al consumo di stupefacenti e di antidepressivi tra le femmine si possa considerare come un fenomeno di tendenza o una situazione contingente che potrebbe ridimensionarsi nel tempo.

Mentre si evidenzia una relazione chiara e non casuale tra consumo di sostanze psicoattive e possibili problemi di depressione, rimane da chiarire l'effettivo ruolo che gioca il consumo delle sostanze psicoattive in questi casi, in particolare se causa o effetto di problemi di tipo psichico, e se il consumo di una sostanza preceda l'altra o se avvenga nello stesso lasso temporale.

I risultati dello studio evidenziano la necessità di impostare le politiche sanitarie sulle droghe in modo diverso rispetto ai soggetti con problemi di dipendenza che si rivolgono ai SERT ed ai consumatori problematici che non si rivolgono ai SERT.

Raimondo Maria Pavarin*

*Osservatorio Epidemiologico Metropolitan
Dipendenze Patologiche, AUSL Bologna
Via San Lorenzo 1, 40100 Bologna
Fax: +39-051-6569515
E-mail: raimondo.pavarin@ausl.bologna.it

Declaration of Interest: None.

Received 19.05.2007

Revised version received 06.07.2007

Accepted on 27.07.2007

BIBLIOGRAFIA

- Battaglia A., Dubini A., Mannheimer R. & Cancheri P.(2004). Depression in the Italian community: epidemiology and socio-economic implications. *International Clinical Psychopharmacology* 19, 135-147.
- Chelsea A., Rosemberg B. & Rosenberg H.(2006). A review of the acute subjective effects of MDMA/ecstasy. *Addiction* 101(7), 933-947.

- Degenhardt L. & Topp L. (2003). Crystal meth use among polydrug users in Sidney's dance party subculture: characteristics, use patterns and associated harms. *International Journal of Drug Policy* 14, 17-24.
- Dilani R.M., Parrott A.C., Turner J.J. & Fox H.C. (2004). Gender differences in self-reported anxiety, depression, and somatization among ecstasy/MDMA polydrug users, alcohol/tobacco users, and nondrug users. *Addiction Behaviour* 29(5), 965-971.
- Erickson T.B., Aks S.E., Koenigsberg M., Schurgin B., Levy P. & Bunney E.B. (1996). Drug use patterns at major rock concert events. *Annals of Emergency Medicine* 28(1), 22-26.
- Falck R.S., Wang J., Siegal H.A. & Carlson R.G. (2004). The prevalence of psychiatric disorder among a community sample of crack cocaine users: an exploratory study with practical implications. *Journal of Nervous and Mental Disease* 192(7), 503-507.
- Macchia T. (2004). Donna e dipendenza crociata. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità* 40(1), 35-40.
- Morgan C.J., Riccelli M., Maitland C.H. & Curran H.V. (2004). Long-term effects of ketamine: evidence for a persisting impairment of source memory in recreational users. *Drug and Alcohol Dependence* 75, 301-308.
- Ohayon M.M. & Lader M.H. (2002). Use of psychotropic medication in the general population of France, Germany, Italy, and the United Kingdom. *Journal of Clinical Psychiatry* 63, 817-825.
- Osmed (2005). *L'Uso dei Farmaci in Italia: Rapporto Nazionale Anno 2005*, pp. 31-34, 77, 82. Retrieved October 24, 2006, from http://www.agenziafarmaco.it/wses_render_attachment_by_id/111.124256.11509840995215e46.pdf
- Otsuki T.A. (2003). Substances use, self-esteem, and depression among Asian American adolescents. *Journal of Drug Education* 33(4), 369-390.
- Pavarin R.M. (2006a). Uso di sostanze e problemi connessi: uno studio sullo street rave parade. *Itaca* 27(9), 66-75.
- Pavarin R.M. (2006b). Substance use and related problems: a study on the abuse of recreational and not recreational drugs in Northern Italy. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità* 42(4), 477-484.
- Paykel E. S. (2006). Depression: major problem of public health. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale* 15(1), 4-10.
- Percudani M., Barbui C., Fortino I. & Petrovich L. (2004). Antidepressant drug use in Lombardy, Italy: a population-based study. *Journal of Affective Disorders* 83, 169-175.
- Percudani M., Barbui C., Fortino I. & Petrovich L. (2005). Antidepressant drug prescribed among elderly subjects: a population-based study. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 20(10), 113-118.
- Percudani M., Barbui C., Fortino I., Tansella M. & Petrovich L. (2006). La prescrizione di antidepressivi e antipsicotici nella popolazione generale in Lombardia. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale* 15(1), 59-70.
- Riley S.C.E., James C., Gergory D., Dingle H. & Cadger M. (2001). Patterns of recreational drug use at dance events in Edimburg. *Scotland, Addiction* 96, 1035-1047.
- Roiser J.P. & Sahakian B.J. (2004). Relationship between Ecstasy use and depression: a study controlling for poly-drug use. *Psychopharmacology* 173(3-4), 411-417.
- Sumnall H.R., Wagstaff G.F. & Cole J.C. (2004). Self-reported psychopathology in polydrug users. *Journal of Psychopharmacology* 18(1), 75-82.
- Tansella M. (2006). Recent advances in depression. Where are we going. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale* 15(1), 1-3.
- Topp L., Hando L., Dillon P., Roche A. & Solowij N. (1999). Ecstasy use in Australia: patterns of use and associated harm. *Drug and Alcohol Dependence* 55, 105-115.
- Trifirò G., Barbui C., Spina E., Moretti S., Tari M., Alacqua M., Caputi A.P., UVEC Group & Arcoraci V. (2006). Antidepressant drugs: prevalence, incidence and indication of use in general practice in Southern Italy during the years 2003-2004. *Pharmacoepidemiology Drug Safety* 16(5), 552-559.
- Van Sassenbroeck D.K., Calle P.A., Rousseau F.M., Verstraete A.G., Belpaire F.M., Monsieurs K. G., Haentjens R., Allonsius J., Van Brantegen J., Haenen W. & Buylaert W.A., (2003). Medical problems to recreational drug use at nocturnal dance parties. *European Journal of Emergency Medicine* 10(4), 302-308.
- Yacobian G.R. Jr, Boyle C., Harding C.A. & Loftus E.A. (2003). It's a Rave new world: estimating the prevalence and perceived harm of Ecstasy and other drug use among club Rave attendees. *Journal of Drug Education* 33(2), 187-196.