

Javnozdravstveno značenje depresivnih poremećaja

Public Health Importance of Depressive Disorders

Vlasta Hrabak-Žerjavić¹, Maja Silobrić Radić¹, Vera Folnegović-Šmalc², Ninoslav Mimica²

¹Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Referentni centar za epidemiologiju
10000 Zagreb, Rockefellerova 7

²Klinika za opću i forenzičku psihijatriju i kliničku psihofiziologiju
Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu
Psihijatrijska bolnica Vrapče
10090 Zagreb, Bolnička cesta 32

Sažetak Depresivni poremećaji jedni su od najčešćih duševnih poremećaja čija se trenutačna prevalencija kreće od 5 do 10%, doživotna prevalencija do 18%, a doživotni rizik obolijevanja 20 do 30%. Prema studiji Globalnog opterećenja bolestima za 96 najčešćih bolesti u svijetu prema DALYs, za sve dobi ukupno, unipolarni depresivni poremećaj četvrti je na listi, a procjenjuje se da će doći na drugo mjesto 2020. godine. Analiziraju li se izdvojeno godine života s dizabilitetom (YLDs), unipolarni depresivni poremećaj s 11,9% najčešći je uzrok dizabiliteta. U Hrvatskoj je 2002. godine bilo 3.755 hospitalizacija i 136.272 dana bolničkog liječenja zbog depresivnih poremećaja te se oni nalaze na trećem mjestu po broju i trajanju hospitalizacija u skupini duševnih poremećaja s udjelom 9,7 odnosno 7,6%. U razdoblju 1995-2002. godine broj i stopa hospitalizacija ukupno, kao i po spolu, uz oscilacije, imaju trend porasta. Stopa je 1995. godine iznosila 54,6; 1996. godine 88,1; 1999. godine 75,7; 2001. 89,4; a 2002. godine 84,6 na 100.000 stanovnika. Broj hospitalizacija kod žena bio je veći nego kod muškaraca (1,4-2,5:1). Stopa hospitalizacije za oba spola bila je najviša u dobi 40-59 godina. Depresivni poremećaji jedan su od prioritarnih javnozdravstvenih problema, a s obzirom na predviđena očekivanja očita je potreba intenziviranja rada na programima zaštite duševnog zdravlja.

Ključne riječi: depresivni poremećaji, opterećenje bolestima

Summary Depressive disorders are among the most frequently reported mental disorders with the current prevalence of 5 to 10%, lifetime prevalence of up to 18%, and lifetime risk of 20 to 30%. According to the Global Burden of Disease Study for 96 most frequent diseases, based on DALYs for all ages, unipolar depressive disorder ranks fourth and it is anticipated to rank second in 2020. Based on YLDs (Years Lived with Disability), unipolar depressive disorder, with 11.9%, is the most frequent cause of disability. In 2002, Croatia recorded 3 755 hospitalizations and 136 272 days of hospital treatment due to depressive disorders. Consequently, depressive disorders rank third in the group of mental disorders by the number and duration of hospitalization and they account for 9.7 and 7.6%, respectively. In the period from 1995 to 2002, both the total hospitalization number and rate and the hospitalization number and rate by gender showed an increasing trend with some oscillations. The hospitalization rate in 1995, 1996, 1999 and 2002 was 54.6, 88.1, 75.7, 89.4 and 84.6/100 000, respectively. The number of hospitalizations of women was higher than that of men (1.4-2.5:1). The hospitalization rate for both genders was the highest in the age group of 40 to 59. Depressive disorders represent one of public health priorities. Based on projections, the programs for mental health protection should be intensified.

Key words: depressive disorders, burden of disease

Depresija je jedan od najčešćih duševnih poremećaja. Bila je opisana još u staroj Grčkoj pod nazivom melankolija, prema tadašnjem vjerovanju da je uzrokovana "crnom žuču". Danas suvremena koncepcija depresije podrazumijeva širok raspon od svakodnevne emocionalne reakcije do teške bolesti koja ugrožava život (1), pa utvrđene stope proširenosti uvelike ovise o definiciji depresije primijenjenoj pri pojedinom istraživanju i populaciji odnosno području u kojem se istraživanje provodilo (2).

Epidemiološki prikaz depresivnih poremećaja u svijetu

Prema rezultatima niza istraživanja provedenih u Europi i svijetu trenutačna prevalencija depresivnih poremećaja kreće se od 5 do 10%, ovisno o definiciji depresije i promatranoj populaciji (2, 3). Doživotna prevalencija depresije u odraslih osoba procjenjuje se do 18%, a doživotni rizik obolijevanja na čak 20-30%.

Godine 1996. Svjetska zdravstvena organizacija i Svjetska banka objavile su rezultate istraživanja Globalnog opterećenja bolestima za 96 najčešćih bolesti u svijetu. Depresija je četvrta na listi i procjenjuje se da će doći na drugo mjesto do 2020. godine (4 - 6).

Studija Globalnog opterećenja bolestima za 2000. godinu ocjenjuje da je trenutačna prevalencija unipolarne depresivne epizode 1,9% za muškarce i 3,2% za žene te da će 5,8% muškaraca i 9,5% žena doživjeti depresivnu epizodu u razdoblju od godinu dana. Trenutačna prevalencija za bipolarni poremećaj iznosi 0,4%.

U navedenoj studiji opterećenje bolešću izražava se u prilagođenim godinama života s dizabilitetom (disability adjusted life years - DALYs) koje se izračunavaju na temelju izgubljenih godina života zbog prijevremene smrtnosti (YLL) i godina izgubljenih zbog dizabiliteta (YLD). Prema procjenama za 1990. godinu duševni i neurološki poremećaji bili su uzrok 10,5% svih prilagođenih godina s dizabilitetom (DALYs) zbog bolesti i ozljeda, dok procjene za 2000. godinu govore o udjelu od 12,3%. Uzimajući u izračunu opterećenja bolešću u obzir samo komponentu godina života s dizabilitetom (years lived with disability - YLDs), duševni i neurološki poremećaji čine čak 30,8% YLDs, a najzastupljenija je depresija, koja uzrokuje 11,9% ukupnog dizabiliteta.

Prema DALYs za sve dobi ukupno unipolarni depresivni poremećaj nalazio se prema ocjenama za 2000. godinu na četvrtome mjestu za oba spola ukupno, za žene također na četvrtome mjestu, a za muškarce na sedmome mjestu. Udio u ukupnom opterećenju bolestima iznosio je za oba spola 4,4%, u muškaraca 3,4%, a u žena 5,5% svih DALYs. Nastave li se dosadašnji demografski i epidemiološki trendovi, projekcije za 2020. godinu govore da će depresija zauzeti drugo mjesto s udjelom od 5,7% u ukupnom opterećenju bolestima.

Analizira li se dobna skupina 15-44 godine, unipolarni

depresivni poremećaj nalazi se na drugome mjestu i ukupno i u žena, dok u muškaraca zauzima treće mjesto. Udio za oba spola iznosi 8,6%, u muškaraca 6,7%, a u žena 10,6%. U istoj dobnoj skupini bipolarni afektivni poremećaj nalazi se na devetome mjestu i ukupno i u muškaraca, a u žena na sedmome mjestu. Udio u ukupnom DALYs iznosi za oba spola 2,5%, u muškaraca 2,4%, a u žena 2,5%. Samoozljeđivanje uključujući samoubojstvo, koje je česti ishod depresije, nalazi se u ovoj dobnoj skupini na šestome mjestu ukupno, na sedmome mjestu u muškaraca i devetome mjestu u žena. Udio u ukupnom opterećenju bolestima (DALYs) iznosi 2,7% ukupno, 3,0% u muškaraca i 2,4% u žena (tablica 1).

Analiziraju li se izdvojeno godine života s dizabilitetom (YLDs), među 10 najčešćih uzroka dizabiliteta četiri su iz skupine duševnih poremećaja. To su unipolarni depresivni poremećaj, alkoholizam, shizofrenija i bipolarni afektivni poremećaj (5, 6). Unipolarni depresivni poremećaj zauzima prvo mjesto i ukupno i u muškaraca i žena. Udio u ukupnom dizabilitetu iznosi 11,9%, u muškaraca 9,7%, a u žena 14%. U dobnoj skupini 15-44 godine unipolarni depresivni poremećaj nalazi se također na prvome mjestu za sve dobi ukupno, kao i u muškaraca i žena. Udio ukupno iznosi 16,4%, 13,9% u muškaraca i čak 18,6% u žena. Bipolarni afektivni poremećaj nalazi se na petome mjestu ukupno, a u muškaraca i žena na četvrtome mjestu s udjelom od 5,0% i 4,4% (tablica 2).

Rezultati istraživanja proširenosti depresije uvelike ovise i o promatranoj populaciji. Prema prvom izvješću studije ODIN (European Outcome of Depression International Network) stopa prevalencije depresivnih poremećaja u pet europskih zemalja iznosi 8,56% (95%CI 7,05-10,37), za žene 10,05% (95%CI 7,80-12,85) i 6,61% (95%CI 4,92-8,83) za muškarce. Međutim vrijednosti među centrima uvelike variraju te se kreću od 1,8% (urbana Španjolska) do 15,01% (urbano Ujedinjeno Kraljevstvo) (7).

Ukupno sve dobi	%	Ukupno 15-44 godine	%
Unipolarni depresivni poremećaj	11,9	Unipolarni depresivni poremećaj	16,4
Smetnje sluha /starija dob/	4,6	Alkoholizam	5,5
Anemija	4,5	Shizofrenija	4,9
KOBP	3,3	Anemija	4,9
Alkoholizam	3,1	Bipolarni afektivni poremećaj	4,7
Osteoartritis	3,0	Smetnje sluha /starija dob/	3,8
Shizofrenija	2,8	HIV/AIDS	2,8
Padovi	2,8	KOBP	2,4
Bipolarni afektivni poremećaj	2,5	Osteoartritis	2,3
Astma	2,1	Ozljede u prometnim nesrećama	2,3

Tablica 1.
Vodeći uzroci opterećenja bolestima (DALYs)

Ukupno sve dobi	%	Ukupno 15-44 godine	%
Infekcije donjeg dišnog sustava	6,4	HIV/AIDS	13,0
Perinatalna stanja	6,2	Unipolarni depresivni poremećaj	8,6
HIV/AIDS	6,1	Ozljede u prometnim nesrećama	4,9
Unipolarni depresivni poremećaj	4,4	Tuberkuloza	3,9
Dijarealne bolesti	4,2	Alkoholizam	3,0
Ishemične bolesti srca	3,8	Samoozljeđivanje	2,7
Cerebrovaskularne bolesti	3,1	Anemije	2,6
Ozljede u prometnim nesrećama	2,8	Shizofrenija	2,6
Malaria	2,7	Bipolarni afektivni poremećaj	2,5
Tuberkuloza	2,4	Nasilje	2,3

Tablica 2.
Vodeći uzroci života s
dizabilitetom (YLDs)

Depresija se može javiti u svakoj životnoj dobi. Dijagnosticirana je već u male djece, a prevalencija u dobi od 8 godina prema nekim autorima (8) iznosi 3 do 6%. U adolescentnoj dobi rizik naglo raste i doseže vrijednosti u odraslih (9). U ranijim istraživanjima najviša prevalencija zabilježena je u starijoj srednjoj dobi (50-64 godine), ali neka novija istraživanja bilježe najvišu prevalenciju kod mladih odraslih osoba, a druga u starijoj dobi (10).

Studije koje proučavaju kumulativnu incidenciju depresije u različitim kohortama pokazuju da što je mlađa kohorta, to je viša incidencija i to je brži porast kumulativne incidencije s dobi (11). To govori o porastu depresije i da se prosječna dob oboljelih pomiče u raniju životnu dob. Neke dugoročne studije praćenja u općoj populaciji upućuju na porast rizika od depresije kroz vrijeme.

Žene češće obolijevaju od depresije. Omjer oboljelih muškaraca prema ženama je 1:1,5 do 1:2. Osim spola među ostale sociodemografske čimbenike rizika ubrajaju se samački život, manjak edukacije, nezaposlenost, neaktivnost, nedavno proživljeni stresni događaj, osobito teški gubitci, siromaštvo, manjak socijalne potpore, dugotrajne teškoće i život u gradu (2, 12). Depresija često prati i tjelesne bolesti.

Depresija je najčešće epizodni povratni poremećaj. Svaka epizoda traje od nekoliko mjeseci do nekoliko godina, s normalnim razdobljem između epizoda. U 20% slučajeva ima kroničan tijek bez remisija, osobito ako se adekvatno ne liječi (13 - 15). Stopa ponovnog javljanja nakon prve epizode iznosi 35% unutar 2 godine i oko 60% tijekom 12 godina. Rekurencija je češća u osoba u dobi od 45 i više godina (16).

U nizu europskih zemalja depresija je najčešći uzrok dizabiliteta i broj osoba s invalidskom mirovinom zbog depresije porastao je u posljednja dva desetljeća.

Utvrđeno je da depresija četverostruko podiže mortalitet u usporedbi s općom populacijom, a u mladim dobnim skupinama razlike su čak i veće. Najveći uzrok tomu su

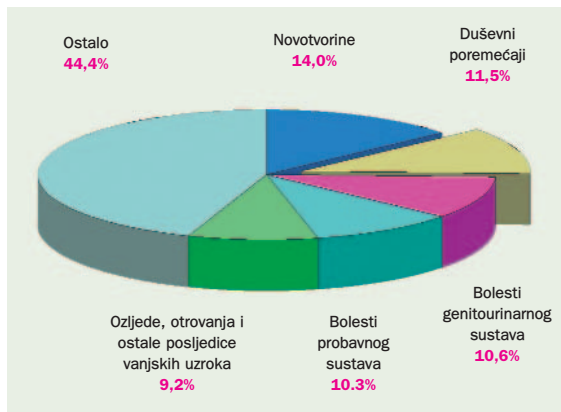
samoubojstva kao mogući ishod depresivnog poremećaja. Depresija je naime, čini se, glavni rizični čimbenik autodestruktivnog ponašanja. Prema pojedinim istraživanjima 2/3 osoba koje počinu samoubojstvo boluju od depresije koja zahtijeva liječenje (17). Druga navode da 15-20% bolesnika s depresivnim poremećajem završava život samoubojstvom (18).

Osim samoubojstava mortalitet osoba s depresijom podižu i tjelesne bolesti, osobito kardiovaskularne bolesti i rak (primjerice rak dojke te bronha i pluća).

Epidemiološki prikaz depresivnih poremećaja (F32-F33) u Hrvatskoj

U epidemiološkim analizama duševnih poremećaja najčešće se rabe podaci o bolničkom morbiditetu i izvanbolničkom morbiditetu, podaci epidemioloških istraživanja, podaci populacijskih registara i drugih izvora (mortalitetna statistika, zdravstveno osiguranje, mirovinsko osiguranje itd.) prikazani kao opće i specifične stope hospitalizacije, prijema ili otpusta i bolesti utvrđenih u izvanbolničkoj zaštiti, kao i trendovi kretanja stopa, stope incidencije ako se radi o podacima registara te stope prevalencije poremećaja u populaciji na temelju posebnih istraživanja.

U Hrvatskoj skupina duševnih poremećaja godinama sudjeluje s udjelom 6-7% u ukupnome bolničkom pobolu, dok je po broju dana bolničkog liječenja vodeća skupina. U 2002. godini skupina duševnih poremećaja, s 38.804 hospitalizacije, zauzima 7. mjesto na rangljestvici ukupnih hospitalizacija u Hrvatskoj. Gotovo 70% hospitalizacija zbog duševnih poremećaja 2002. godine bilo je u radno aktivnoj dobi (20-59 godina) tako da duševni poremećaji izbijaju na 2. mjesto hospitalizacija u toj dobi u Hrvatskoj s udjelom 11,5% odmah nakon



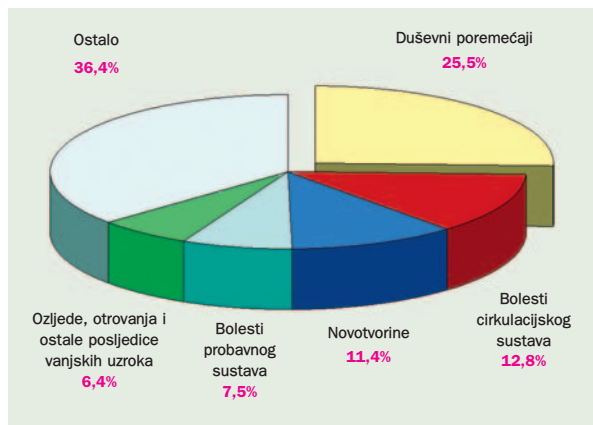
Slika 1. Vodeće skupine bolesti i udio u bolničkom pobolu za dob 20-59 godina u Hrvatskoj 2002. godine

Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

novotvorina (slika 1). Svaki 4. dan bolničkog liječenja (1.783.654 BOD) u 2002. godini iskoristio se za skupinu duševnih poremećaja (slika 2) (19 - 22).

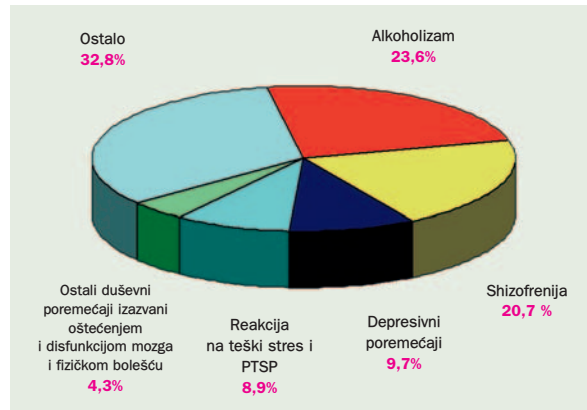
Dvije trećine svih uzroka hospitalizacija iz skupine duševnih poremećaja 2002. godine predstavljaju alkoholizam (9.148), shizofrenija (8.017), depresivni poremećaji (3.755) i reakcije na teški stres uključujući PTSP (3.468) (slika 3). Po broju dana bolničkog liječenja u toj skupini izrazito prednjači shizofrenija (731.338 BOD), slijede alkoholizam (244.174 BOD), depresivni poremećaji (136.272 BOD) i reakcije na teški stres uključujući PTSP (122.700 BOD) (slika 4) (19, 22).

Bolnički pobol zbog depresivnih poremećaja uključuje hospitalizacije zbog depresivnih epizoda i povratnoga depresivnog poremećaja. Depresivni poremećaji se 2002. godine nalaze na 2. mjestu hospitalizacija zbog duševnih poremećaja kod žena s udjelom 16,3%, dok se



Slika 2. Vodeće skupine bolesti i udio po bolničkoopskrbnim danima u Hrvatskoj 2002. godine

Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

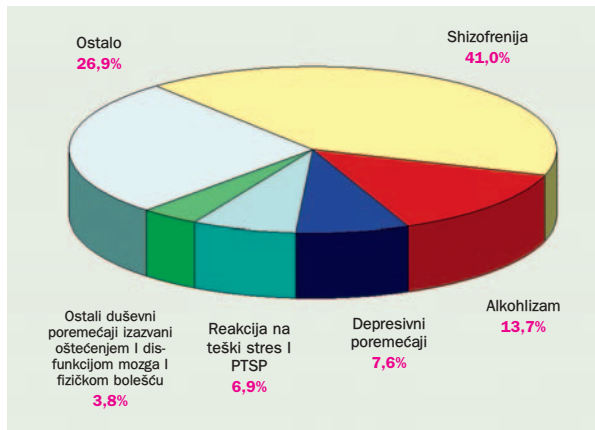


Slika 3. Vodeće dijagnoze i udio u skupini duševnih poremećaja u Hrvatskoj 2002. godine

Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

U razdoblju 1995-2002. godine stopa hospitalizacija zbog depresivnih poremećaja ukupno, kao i po spolu, uz oscilacije, ima trend porasta. Godine 1995. stopa zbog depresivnih poremećaja ukupno iznosila je 54,6/100.000 (2.610 hospitalizacija), 1996. godine bila je 88,1. Stopa od 75,7 zabilježena je 1999. godine, od kada ponovno raste te iznosi 2001. godine 89,4 i 2002. godine 84,6/100.000 (3.755 hospitalizacija). Broj hospitalizacija zbog depresivnih poremećaja kod žena bio je veći nego kod muškaraca (1,4-2,5:1). Kod

muškaraca depresivni poremećaji nalaze na 4. mjestu hospitalizacija zbog duševnih poremećaja s udjelom 5,4% (tablica 3) (22). U ukupnom broju hospitalizacija zbog depresivnih poremećaja 2002. godine odnos hospitalizacija zbog depresivnih epizoda i povratnoga depresivnog poremećaja iznosio je 57,4%:42,6%. (tablica 4).



Slika 4. Vodeće dijagnoze i udio po bolničkoopskrbnim danima u skupini duševnih poremećaja u Hrvatskoj 2002. godine

Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Tablica 3. Vodeći uzroci hospitalizacija u skupini duševnih bolesti i poremećaja u Hrvatskoj 2002. godine po spolu

Muški		
Dijagnoza (MKB-10 šifra)	Broj	Udio (%)
Duševni poremećaji uzrokovani alkoholom (F10)	7701	32,5
Shizofrenija (F20)	4737	20,0
Reakcije na teški stres uključujući PTSP (F43)	3052	12,9
Depresivni poremećaji (F32-F33)	1290	5,4
Akutni psihotični poremećaji (F23)	772	3,3
Ukupno (F00-F99)	23696	100,0

Žene		
Dijagnoza (MKB-10 šifra)	Broj	Udio (%)
Shizofrenija (F20)	3280	21,7
Depresivni poremećaji (F32-F33)	2465	16,3
Duševni poremećaji uzrokovani alkoholom (F10)	1447	9,6
Ostali duševni poremećaji izazvani oštećenjem i disfunkcijom mozga (F06)	964	6,4
Shizoafektivni poremećaji (F25)	846	5,6
Ukupno (F00-F99)	15108	100,0

žena je 1995. godine stopa hospitalizacije iznosila 67,0/100.000 (1.651 hospitalizacija) te je bila najniža, dok je najviša bila 2001. godine (124,4), a 2002. godine zabilježena je stopa od 107,1/100.000 (2.465 hospitalizacija). Najniža stopa hospitalizacije zbog depresivnih poremećaja kod muškaraca (41,4; 959 hos-

Tablica 4. Broj hospitalizacija zbog depresivnih epizoda (F32) i povratnoga depresivnog poremećaja (F33) u Hrvatskoj 2002. godine

	Depresivne epizode	Povratni depresivni poremećaj
Muški	792	498
Žene	1364	1101
Ukupno	2156	1599

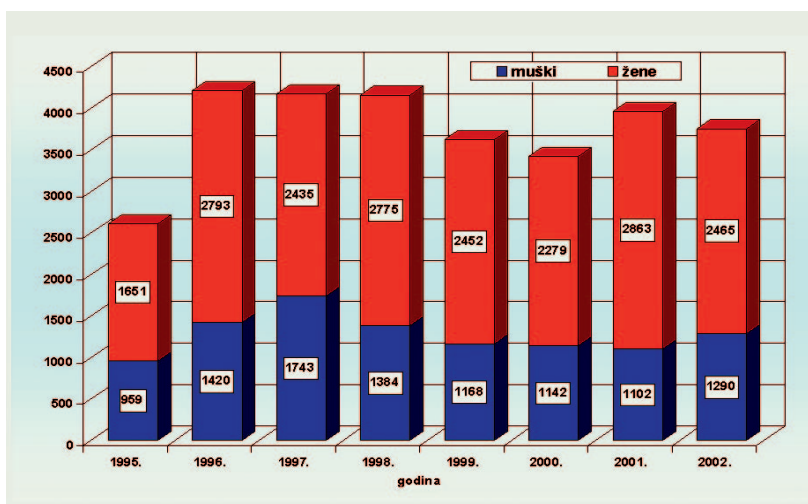
Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

pitalizacija) zabilježena je 1995. godine, najviša je bila 1997. godine (75,2), dok je 2002. godine iznosila 60,4/100.000 (1.290 hospitalizacija) (slika 5. i 6) (23).

Analiza dobno-specifičnih stopa hospitalizacija zbog depresivnih poremećaja 2002. godine pokazuje da je u dobi do 19 godina stopa bila nešto viša za muškarce (dob 10-19, stopa M 6,6/100.000; Ž 5,1/100.000), dok su stope hospitalizacije iznad 19 godina više za žene, što je s porastom dobi sve izraženije. Stopa je za oba spola najviša u dobi 40-59 godina (Ž 221,9; M 132,8) (slika 7).

Prosječno trajanje bolničkog liječenja u razdoblju 1995-2002. godine kretalo se u rasponu od 24,6 dana (97.595 BOD) 2001. godine do 40,6 dana (138.718 BOD) 2000. godine, dok je 2002. godine iznosilo 36,3 dana (136.272 BOD) (23).

Od epidemioloških istraživanja provedenih u nas svakako treba navesti istraživanje "Diferencijalne stope psihoza u Hrvatskoj" iz 1971. godine koje su zajednički proveli Škola narodnog zdravlja "A. Štampar" i tadašnji Zavod za zaštitu zdravlja SR Hrvatske (sada Hrvatski zavod za javno zdravstvo) u suradnji s nizom relevantnih stručnjaka na ovom području. U okviru ovog istraživanja

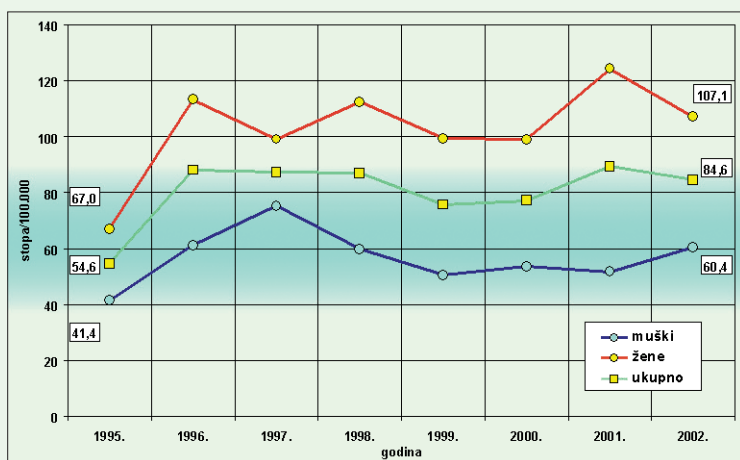


Slika 5.

Broj hospitalizacija zbog depresivnih poremećaja (F32-F33) po spolu u razdoblju 1995-2002. godine u Hrvatskoj

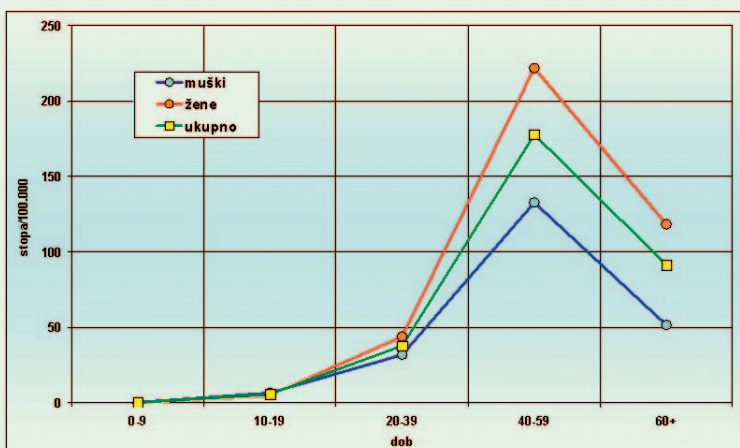
Izvor podataka:

Hrvatski zavod za javno zdravstvo



Slika 6.
Stopa hospitalizacija zbog depresivnih poremećaja (F32-F33) po spolu u razdoblju 1995-2002. godine u Hrvatskoj

Izvor podataka:
Hrvatski zavod za javno zdravstvo



Slika 7.
Dobno-specifične stope hospitalizacija zbog depresivnih poremećaja (F32-F33) po spolu 2002. godine u Hrvatskoj

Izvor podataka:
Hrvatski zavod za javno zdravstvo

koje je obuhvatilo blizu 24.000 osoba u dobi 20-64 godine utvrđena je stopa prevalencije funkcionalnih psihoza (šifra 295 i 296 MKB-IX. revizija) na 1000 anketiranih od 7,3 u eksperimentalnom i 3,8 u kontrolnom području (24-27). Rezultati iz novijih istraživanja (Hrvatska zdravstvena anketa, Zdravstvena anketa SZO) tek se očekuju.

Zaključak

Depresija je jedan od vodećih uzroka dizabiliteta, ona povisuje mortalitet, uzrokuje goleme troškove društvu i izvor je velikih ljudskih patnji i bolesnika i njegove obitelji, a osobe bliske bolesniku s depresivnim poremećajem često i same pate od depresivnog raspoloženja.

Literatura

1. A Public Health Approach to Mental Health. U: The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope. Geneva: WHO; 2001, str. 1-5.
2. Depression. U: Lavikainen J, Lahtinen E, Lehtinen V, ur. Public Health Approach on Mental Health in Europe. National Research and Development Centre for Welfare and Health, STAKES. Saarijärvi: Ministry of Social Affairs and Health; 2000, str. 76-82.
3. EATON WW, NEUFELD K, CHEN L, CAI G. A comparison of self-report and clinical diagnostic interviews for depression: diagnostic interview schedule and schedules for clinical assessment in neuropsychiatry in the Baltimore epidemiologic catchment area follow-up. Arch Gen Psychiatry 2000;57:217-22.
4. Burden of Mental and Behavioural Disorders. U: The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope. Geneva: WHO; 2001, str. 21-30, 37-45.
5. MURRAY CJ, LOPEZ AD. Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. Lancet 1997;349:1436-42.
6. MURRAY CJ, LOPEZ AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study. Lancet 1997;349:1498-504.
7. AYUSO-MATEOS JL, VAZQUEZ-BARQUERO JL, DOWRICK C i sur. Depressive disorders in Europe: prevalence figures from the ODIN study. Br J Psychiatry 2001;179:308-16.
8. PUURA K, ALMQVIST F, TAMMINEN T i sur. Psychiatric Disturbances among Prepubertal Children in Southern Finland. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 1998;33:310-8.
9. LEWINSOHN PM, HOPS H, ROBERTS RE, SEELY JR, ANDREWS JA. Adolescent psychopathology: I. Prevalence and incidence of depression and other DSM-III-R disorders in high school students. J Abnorm Psychol 1993;102:133-44.
10. KIVELA SL, PAHKALA K, LAIPPALA P. Prevalence of Depression in an Elderly Population in Finland. Acta Psychiatr Scand 1988;78:401-13.
11. FOMBONNE E. Increased Rates of Depression: Update of Epidemiological Findings and Analytical Problems. Acta Psychiatr Scand 1994;90:145-56.
12. Solving Mental Health Problems. U: The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope. Geneva: WHO; 2001, str. 64-6.
13. THORNICROFT G, SARTORIUS N. The Course and Outcome of Depression in Different Cultures: 10 year follow up of the WHO Collaborative Study on the Assessment of Depressive Disorders. Psychol Med 1993;23:1023-32.
14. CHEN L, EATON WW, GALLO JJ, NESTADT G. Understanding the heterogeneity of depression through the triad of symptoms, course and risk factors: population-based study. J Affect Disord 2000;59:1-11.
15. CHEN LS, EATON WW, GALLO JJ, NESTADT G, CRUM RM. Empirical Examination of Current Depression Categories in Population-Based Study: Symptoms, Course, and Risk Factors. Am J Psychiatry 2000;157:573-80.
16. De MARCO RR. The Epidemiology of Major Depression: Implications of Occurrence, Recurrence, and Stress in Canadian Community Sample. Can J Psychiatry 2000;45:67-74.
17. HENRIKSSON MM, ARO HM, MARTTUNEN M i sur. Mental Disorders and Comorbidity in Suicide. Am J Psychiatry 1993;150:935-40.
18. GOODWIN FK, JAMISON KR. Suicide in manic-depressive illness. New York: Oxford University Press; 1990, str. 227-44.
19. Hrvatski zdravstvenostatistički ljetopis. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Zagreb, 1996-2003.
20. HRABAK-ŽERJAVIĆ V, SILOBRČIĆ-RADIĆ M. Duševne bolesti i poremećaji. U: Strnad M, Kuzman M, ur. Zdravstveno stanje i zdravstvena zaštita u Republici Hrvatskoj. Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2001, str. 45-6.
21. HRABAK-ŽERJAVIĆ V, SILOBRČIĆ-RADIĆ M, KRALJ V, BRKIĆ I. Epidemiološki prikaz duševnih bolesti i poremećaja u Hrvatskoj. 1. hrvatski kongres preventivne medicine i unapređenja zdravlja s međunarodnim sudjelovanjem. Zagreb: 2003, str. 153.
22. SILOBRČIĆ-RADIĆ M, HRABAK-ŽERJAVIĆ V, TOMIĆ B. Veličina problema mentalnih/duševnih bolesti i poremećaja u Hrvatskoj. U: Hrabak-Žerjavić V, Silobrčić Radić M, ur. Mentalne bolesti i poremećaji u Republici Hrvatskoj. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2004, str. 2-13.
23. SILOBRČIĆ-RADIĆ M, HRABAK-ŽERJAVIĆ V, TOMIĆ B. Depresivni poremećaji. U: Hrabak-Žerjavić V, Silobrčić Radić M, ur. Mentalne bolesti i poremećaji u Republici Hrvatskoj. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2004, str. 20-1.
24. CROCETTI GM, KULČAR Ž, KESIĆ B i sur. Differential rates of schizophrenia in Croatia, Yugoslavia. Am J Publ Hlth 1964;54:196.
25. CROCETTI GM, KULČAR Ž, KESIĆ B i sur. Selected aspects of epidemiology of schizophrenia in Croatia (Yugoslavia). Milbank Mem Fund Qart 1964;42:9.
26. CROCETTI GM, LEMKAU PV, KULČAR Ž, KESIĆ B. Selected Aspects of the Epidemiology of Psychoses in Croatia, Yugoslavia. 3. The Cluster Sample and the Results of the Pilot Survey. Amer J Epidemiol 1971;94:126-34.
27. MIMICA N, FOLNEGOVIĆ-ŠMALC V. Psihijatrijska epidemiologija u Hrvatskoj. Liječ Vjesn 2004; u tisku.