
Ketamin som offentlig behandlingstilbud i psykiatrien

INVITERT KOMMENTAR

LARS LIEN

lars.lien@inn.no

Lars Lien er spesialist i psykiatri og i samfunnsmedisin, professor ved Universitetet i Innlandet og leder for Norsk psykiatrisk forening. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

INGMAR CLAUSEN

Ingmar Clausen er spesialist i psykiatri og avdelingssjef ved Nordre Østfold DPS. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

I august åpnet Beslutningsforum for at Norge blir blant de første i verden som tilbyr offentlig finansiert ketaminbehandling mot behandlingsresistent depresjon.

Alvorlig depressiv lidelse som ikke responderer på medikamentell behandling og psykoterapi, kalles behandlingsresistent depresjon. Det rammer omtrent 30 % av pasientene med depresjon (1). Subanestetiske doser av intravenøs ketamin gir raskt innsettende effekt på det depressive sykdomsbildet og gir reduksjon av suicidaltanker (2, 3).

Fram til nylig ble ketamin kun gitt som utprøvende behandling ved et fåtall sykehus og private klinikker. Med Beslutningsforums vedtak i august i år kan pasienter i hele landet sikres likeverdige helsetjenester (4). Den offentlige finansieringen reduserer økonomiske barrierer, som har stor betydning for pasientene og deres familier som ofte har lidd i årevis. I tillegg får den psykiatriske helsetjenesten nye verktøy og muligheter til å utvikle fagområdet uten påvirkning fra industrien.

«Fram til nylig ble ketamin kun gitt som utprøvende behandling ved et fåtall sykehus og private klinikker. Med Beslutningsforums vedtak i august i år kan pasienter i hele landet sikres likeverdige helsetjenester»

Ketamin ble godkjent som bedøvelsesmiddel i USA i 1970. Den første dokumentasjonen på effekt hos psykiatriske pasienter kom i 1973 (5), og i 2000 ble den første randomiserte kontrollerte studien med depresjon som utfallsmål publisert (6). Et internasjonalt ekspertpanel publiserte i 2021 et kunnskapsgrunnlag for klinisk effekt og sikkerhet (7). Klinisk erfaring tyder på at ketaminbehandling sammen med intensiv psykoterapi kan bidra til deltagelse i samfunnet og til økt livskvalitet (8). Behandlingen krever oppfølging og en strukturert, skreddersydd behandlingsplan (3).

I 2018 startet Axonklinikken med ketaminbehandling mot depresjon, og to år senere åpnet det første offentlige tilbudet i Skandinavia ved Sykehuset Østfold. I 2022 mottok Nye Metoder en forespørsel om godkjenning for den offentlige spesialisthelsetjenesten. Det gikk to år før de kom med sin konklusjon. Det var mange pågående ketaminstudier, og de ønsket å avvente en eventuell godkjenning til flere studier var fullført. Først i 2024 sendte Bestillerforum forespørsel om godkjenning til Direktoratet for medisinske produkter, som kom med sin metodevurdering i juli i år.

Rapporten fra direktoratet, som dannet grunnlaget for avgjørelsen i Beslutningsforum, konkluderte med at intravenøs ketamin er generelt sett godt tolerert hos pasienter med behandlingsresistent depresjon og har bedre responsrate, remisjonsrate og depresjonsskår enn saltvann, midazolam og elektrokonvulsiv terapi (ECT) (1). Behandlingen er sannsynligvis tilsvarende eller mindre dyr enn elektrokonvulsiv terapi, men langtidsresultatene er ikke klare.

I innføringen ligger det en forutsetning om at ketaminbehandling skal gis i spesialisthelsetjenesten og at alle pasienter skal følges opp gjennom registerstudier eller kliniske studier (4). Pasientene skal informeres om at behandlingen gis utenfor godkjent bruksområde, og hva dette innebærer. Vedtaket vil bli revurdert, særlig med tanke på langtids effekter, innen utgangen av 2028.

Som ledd i en pågående observasjonsstudie har Moss distriktpsikiatriske senter behandlet omtrent 400 pasienter med ketamin innenfor rammen av en omfattende behandlingsprotokoll (9). Det har ikke forekommet alvorlige hendelser, og foreløpige analyser av 135 pasienter viser at 58 % oppnådde klinisk respons (≥ 50 % reduksjon i MADRS-skår) etter seks behandlinger, og 43 % oppnådde full remisjon (MADRS ≤ 12) (upubliserte data).

«Foreløpige analyser av 135 pasienter viser at 58 % oppnådde klinisk respons etter seks behandlinger, og 43 % oppnådde full remisjon»

For å koordinere utviklingen og forskningen rundt ketaminbehandling har de fire regionale helseforetakene gått sammen om et samarbeid og opprettet nettverket Norwegian Rapid Acting Antidepressants (NORAAD). Nettverket koordinerer blant annet Pre-Ket-studien som nylig fikk 24,5 millioner i forskningsmidler fra Klinbeforsk

(10). Mange av pasientene som er planlagt å motta ketaminbehandling de neste tre årene, vil være studiedeltagere der. I tillegg er det behov for å etablere et nasjonalt register.

REFERENCES

1. Ohm IK, Flatby AV, Stoinska-Schneider A et al. Intravenøs ketamin ved behandlingsresistent depresjon: en fullstendig metodevurdering. ID2022_018 2025. https://www.nyemetoder.no/49eba4/contentassets/3d24ef749d894a71a1022bfd90de6751/id2022_018-intravenos-ketamin-ved-behandlingsresistent-depresjon_kun-offentlig-versjon.pdf Lest 10.9.2025.
2. Witt K, Potts J, Hubers A et al. Ketamine for suicidal ideation in adults with psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis of treatment trials. *Aust N Z J Psychiatry* 2020; 54: 29–45. [PubMed][CrossRef]
3. Kvam TM, Stewart LH, Blomkvist AW et al. Ketamin ved depresjon – evidens og forslag til praksis. *Tidsskr Nor Legeforen* 2021; 141. doi: 10.4045/tidsskr.21.0480. [PubMed][CrossRef]
4. Nye metoder. Kan ta i bruk ketamin som behandlingsmetode ved behandlingsresistent depresjon. <https://www.nyemetoder.no/aktuelt/kan-ta-i-bruk-ketamin-som-behandlingsmetode-ved-behandlingsresistent-depresjon/> Lest 4.9.2025.
5. Khorramzadeh E, Lotfy AO. The use of ketamine in psychiatry. *Psychosomatics* 1973; 14: 344–6. [PubMed][CrossRef]
6. Berman RM, Cappiello A, Anand A et al. Antidepressant effects of ketamine in depressed patients. *Biol Psychiatry* 2000; 47: 351–4. [PubMed][CrossRef]
7. McIntyre RS, Rosenblat JD, Nemeroff CB et al. Synthesizing the evidence for ketamine and esketamine in treatment-resistant depression: an international expert opinion on the available evidence and implementation. *Am J Psychiatry* 2021; 178: 383–99. [PubMed][CrossRef]
8. Cheng MCH, Dri CE, Ballumet H. The effects of ketamine and esketamine on measures of quality of life in major and treatment-resistant depression: A systematic review. *J Affect Disord* 2025; 382: 438–42. [PubMed][CrossRef]
9. Sykehuset Østfold. Protokoll for intravenøs ketaminbehandling for pasienter med terapiresistent depresjon. <https://www.sykehuset-ostfold.no/4ae8f1/contentassets/20163a68c80f46ee9b62f66c0f3b4b20/protokoll-ketaminbehandling-for-terapiresistent-depresjon-v1-nov.2024.pdf> Lest 7.9.2025.
10. Helse Sør-Øst. Tildeling av 172 millioner kroner til nasjonale kliniske behandlingsstudier. <https://www.helse-sorost.no/nyheter/tildeling-av-172-millioner-kroner-til-nasjonale-kliniske-behandlingsstudier/#rct-of-keta-mine-treatment-duration-for-severe-depression--a-precision-medicine-study> Lest 7.9.2025.

Publisert: 20. september 2025. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0532

