

Obsessieve-compulsieve symptomen als bijwerking van infliximab; een gevalsbeschrijving

N. Wirix, C. Bervoets

Samenvatting Een 35-jarige man zonder psychiatrische voorgeschiedenis kreeg dwangklachten na een dosisverhoging van infliximab, voorgeschreven als behandeling voor de ziekte van Crohn. Wegens de ervaren bijwerkingen werd de dosis infliximab verlaagd, hetgeen resulteerde in een snelle afname van de klachten. In de literatuur konden wij geen mogelijk causaal verband terugvinden tussen toediening van het middel en het ontstaan van obsessieve-compulsieve symptomen. Gezien de door ons beschreven casus raden wij aan om waakzaam te zijn voor het optreden of verergeren van angst of obsessieve-compulsieve symptomen en tijdig psychiatrisch advies in te winnen.

Infliximab (IFX) is een TNF-alfa-blokker die geïndiceerd is bij de behandeling van auto-immuunaandoeningen. Er zijn uiteenlopende somatische bijwerkingen beschreven. Psychische bijwerkingen zoals beschreven in de bijsluiters omvatten depressie en slapeloosheid ($\geq 1/100$, $< 1/10$) en amnesie, agitatie, verwardheid, slaperigheid en nervositeit ($\geq 1/1000$, $< 1/100$). Specifieke obsessieve-compulsieve symptomen worden niet in de bijsluiters vermeld.

We beschrijven een casus van een 35-jarige patiënt die obsessieve-compulsieve symptomen kreeg in samenhang met de toediening van infliximab wegens de ziekte van Crohn.

GEVALSBESCHRIJVING

Patiënt A, een 35-jarige man, meldde zich op de raadpleging van het universitair psychiatrisch ziekenhuis Kortenbergh op doorverwijzing van de huisarts wegens vermoeden van een angststoornis.

Bijna anderhalf jaar eerder was de diagnose ziekte van Crohn bij hem gesteld en was behandeling met infliximab opgestart, lege artis via optitratie. Vervolgens werd elke twee maanden een infuus infliximab toegediend met een dosis 5 mg/kg. Tien maanden na de start werd de dosis verhoogd naar 7,5 mg/kg.

Enkele weken nadien consulteerde patiënt de huisarts met psychische klachten (neerslachtigheid, anergie, piekerzucht en negatieve cognities). Patiënt had de psychische klachten ook meermaals gerapporteerd op de consultaties gastro-enterologie.

Op het psychiatrisch consult meldde patiënt een grote innerlijke onrust, met obsessieve intrusieve gedachten, ongewenste aanhoudende gedachten en impulsen. Deze intrusieve gedachten ervoer patiënt als egodystoon (ik-vreemd) en beangstigend. Hij omschreef een ruminatief, moeilijk te couperen denkpatroon met een hardnekkige vrees voor autoagressieve handelingen. De intrusies werden verergerd in de buurt van potentiële wapens zoals keukenmessen of gereedschap. Hij had nog nooit zelfverwondend gedrag vertoond. Er waren geen uiterlijke gedragsmatige angstverhogende compulsieve gedragingen geassocieerd met deze intrusies.

Patiënt was gehuwd en had een dochter van 2 jaar. Contextueel gezien waren er geen actuele psychische stressoren. De misselijkheid en buikkrampen ten gevolge van de ziekte van Crohn wogen naar eigen zeggen op zijn gemoed, maar resulteerden niet in ziekteverzuim.

Er waren geen persoonlijke psychiatrische antecedenten. Op familiaal vlak had patiënt een ingrijpende verlieservaring toen hij 5 jaar was: zijn beide ouders waren overleden ten gevolge van suïcide. Zijn moeder pleegde suïcide na het plots overlijden van haar dochtertje ten gevolge van een infectieziekte. Ze was toen in verwachting van een derde kind. Vader kon dit verlies niet verwerken en pleegde eveneens suïcide. De patiënt bleef achter als wees en werd verder opgevoed door de grootmoeder van moeders kant.

Het psychiatrisch onderzoek toonde een vriendelijke en coöperatieve, maar nerveus ogende patiënt in contact. De mimische expressie en spraak waren normaal.

AUTEURS

N. Wirix, ten tijde van het schrijven van dit artikel arts in opleiding tot psychiater, thans psychiater, CGG LITP.

C. Bervoets, psychiater, UPC KULeuven.

Correspondentieadres

Dr. Natalie Wirix, Jules Klockplein 10, 3500 Hasselt, België.

E-mail: n.wirix@drwirix.be

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 12-8-2020.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2021;63(3):215-219

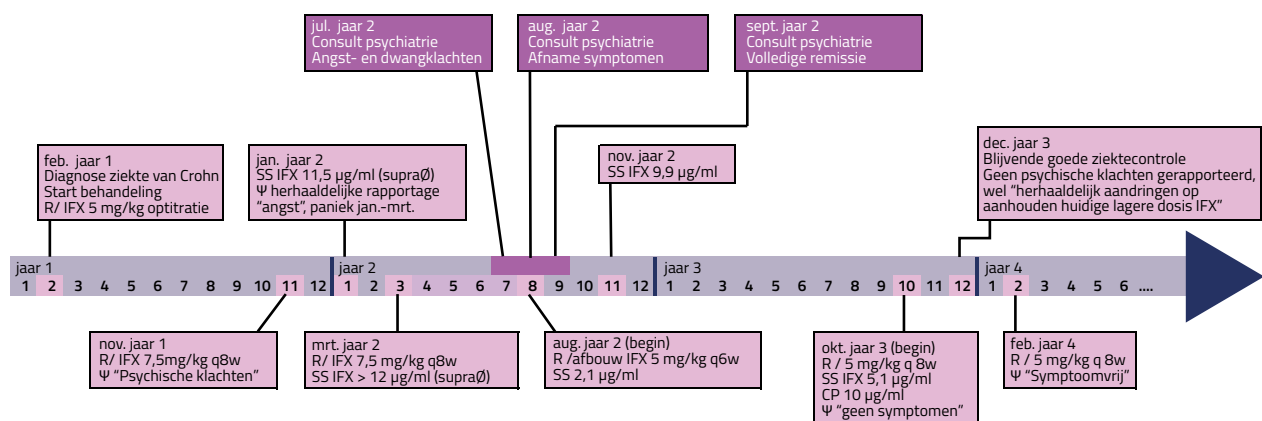
Bewustzijn, aandacht, geheugen en concentratie waren ongestoord. Patiënt was georiënteerd in tijd, plaats en persoon. Het formeel en inhoudelijk denken was normaal. De stemming was dysfoor. Symptomatisch vonden we voornamelijk affectlabiliteit, angst- en spanningsklachten.

Qua vitale functies waren er een verminderde eetlust en slaapproblemen. We vonden geen suïcide-ideaties. Patiënt meldde geen middelenabusus. Ziekte-inzicht en behandelingswens waren duidelijk aanwezig. Samenvattend functioneerde patiënt premorbide goed en kreeg acuut intrusieve obsessieve symptomen kort na de toediening van de verhoogde dosis infliximab. We hielden een obsessieve-compulsieve stoornis aan als werkhypothese.

Hierbij concludeerden we dat er een mogelijk verband was tussen de farmacotherapeutische behandeling en de psychiatrische symptomen. Gezien deze hypothese adviseerden we een aanpassing van de dosis infliximab te bespreken met de behandelend gastro-enteroloog. Het vroegkinderlijk trauma zou kunnen gelden als

mogelijke predisponerende factor. Patiënt had nooit therapeutische begeleiding; er leek sprake van verdrongen herinneringen met een huidige reactualisatie van het verdrongen trauma door het eigen vaderschap. Het opstarten van een serotonerge medicatie (sertraline) werd overwogen, maar – gezien de potentiële gastro-intestinale bijwerkingen en patiënt's actieve ziekte van Crohn – voorlopig niet uitgevoerd. Naast aanpassing van de farmacotherapie werd intensieve psychotherapie geadviseerd. Patiënt wenste echter geen therapie, maar was wel bereid tot verdere psychiatrische controle. De patiënt werd teruggezien voor vervolgconsulten. Na consult met de behandelend gastro-enteroloog twee maanden na aanmelding en afbouw van de dosering van IFX, vond binnen twee weken een remissie plaats van de psychische aanmeldingsklachten. Verdere controle gedurende maanden toonde geen recidief van de klachten. Dossierstudie in retrospect toonde een toename van psychische klachten in de periode van hogere dosis IFX met suprathérapeutische IFX-spiegels (**figuur 1**).

Figuur 1. Tijdlijn ziekteverloop patiënt A



Reconstructie a.d.h.v. dossierstudie. R/ = IFX-dosis en frequentie; Ψ = psychische symptomen; SS = serumspiegel in µg/ml, ondergrens 1-3 µg/ml; bovengrens 8 µg/ml; Supraθ = suprathérapeutische serumspiegel; CP = calprotectine, marker voor inflammatie: < 50 µg/g: geen inflammatie; 50-200 µg/g: lichte inflammatie; > 200 µg/g: actieve inflammatie.

Tabel 1. Gerapporteerde psychische bijwerkingen infliximab (IFX)

1STE AUTEUR, JAARTAL	AANTAL	IFX-DOSIS	MEETINSTRUMENT	UITKOMST
Chavez-Lopez 2005	1	200 mg	Geen	Toename angst
Ertenli 2012	16	5 mg/kg	HADS	Dag 0 => dag 42 4/16: 8,7 => 5,5
Eshuis 2010	1	?	Geen	agitatie, suïcidaliteit
Farell 2000	100	5 mg/kg	Geen	angst
Iglesias 2009	92	?	HADS	36 score > 8
Lichtenstein 2002	82	5, 10, 20 mg/kg	IBDQ	39 Afname angst
Pastore 2018	183	?	Geen	2 angststoornis
Roblin 2006	1	5 mg/kg	Geen	paniekaanval
Saraceno 2012	141	5 mg/kg	DSM-criteria	6 paniekaanval
Stevens 2017	52	?	PROMIS	Wk 0 => wk 14 54,3 => 48,3
Tookman 2008	14	5 mg/kg	HADS	8 Verbetering
Zhang 2018	82 59 (met respons) 23 (zonder respons)	5 mg/kg	HADS	wk 0 => wk 30 10,03 => 8,16 10,59 => 9,83

DISCUSSIE

In deze casus zien we een temporeel verband tussen de dosisverhoging in de behandeling met infliximab, het ontstaan van obsessieve-compulsieve symptomen en het snel verdwijnen ervan na dosisafbouw. Dit temporeel verband suggereert een mogelijk causaal verband.

Gemelde bijwerkingen

Bij Bijwerkingencentrum Lareb werden 39 meldingen gedaan van psychische bijwerkingen, waaronder agressie, angst, impulsief gedrag, rusteloosheid, onrust, (ernstige) depressie, emotionele labiliteit, opzettelijke automutilatie, suïcidale gedachten en suïcidepoging. Evenmin als in de bijsluiter werden ook bij Lareb geen meldingen gedaan van specifieke dwangsymptomen.

Psychoneuro-immunologie

In de psychoneuro-immunologie, waarbij men de bidirectionele relaties tussen psychische aandoeningen en immuunsysteem onderzoekt, stelt men dat het immuunsysteem waarschijnlijk niet alleen betrokken is bij de manier waarop emoties de gezondheid beïnvloeden, maar ook hoe immuun gebeurtenissen de ontwikkeling en expressie van emoties reguleren. In deze lijn stelt men vaak dat verbetering van de auto-immuunaandoening resulteert in een verbetering van de psychische klachten. Dit lijkt in de door ons beschreven casus evenwel omgekeerd te zijn.

Methode literatuuronderzoek

Wij hebben gepoogd om in de literatuur een causaal mechanisme tussen infliximab en obsessieve-compulsieve stoornis te achterhalen.

Nazoecken van de literatuur op PubMed met zoektermen 'obsessive compulsive', 'OCD' AND 'infliximab', 'IFX', leverde geen relevante informatie op. We verruimden daarom het onderzoek met de term 'anxiety' als algemener symptoom.

Dit leverde 24 zoekresultaten op. 3 artikelen over dierexperimenteel onderzoek werden geëxcludeerd. De resterende 21 artikelen werden op basis van titel en abstracts geselecteerd op basis van relevantie. Tevens voegden we artikelen toe die voortkwamen uit referenties van de beoordeelde artikelen. Van deze artikelen bleven er na doorlezen van de volledige tekst 12 over die het effect van IFX op angstklachten beschreven (tabel 1). 3 artikelen betroffen het verband tussen angst en gebrekkige therapietrouw.

Resultaten

Verbetering psychische klachten

Uit de gevonden studies blijken tegengestelde resultaten. In sommige studies beschrijven auteurs een verbetering van angstklachten, terwijl andere studies de hypothese van deze casus staven en auteurs een verslechtering rapporteren na toediening van infliximab (zie tabel 1).

Een prospectieve studie in Shanghai met 82 patiënten, behandeld met IFX voor de ziekte van Crohn, toonde bij 59 patiënten een significante verbetering van angst en depressieve klachten na klinische remissie (gemeten met de *Hospital Anxiety and Depression Scale*; HADS). Bij 23 patiënten trad geen klinische remissie op en was geen sprake van verbetering van psychologische parameters (Zhang e.a. 2018).

In een andere prospectieve cohortstudie van 28 patiënten met *inflammatory bowel disease* (IBD) onderzochten Stevens e.a. (2017) het effect van de anti-TNF-behandeling (infiximab of adalimumab), op slaapkwaliteit en stemming, gemeten aan de hand van de PROMIS-vragenlijst. De verandering in angst-T-scores was niet statistisch significant (Stevens e.a. 2017).

Uit een gerandomiseerde en placebogecontroleerde studie van Lichtenstein e.a. (2002) bleek dat de scores op de *Inflammatory Bowel Disease Questionnaire* (IBDQ), subdomein angst, verbeterden bij 39 patiënten (48%).

In een longitudinale studie van 16 patiënten met ankyloserende spondylitis behandeld met IFX hadden 4 patiënten met een verhoogde HADS-score bij de start van de behandeling een afname van de gemiddelde HADS-scores (Ertenli e.a. 2012).

Meer angstklachten

Andere studies tonen een *lineair verband* tussen de toediening van IFX en het optreden van angst en paniek. Pastore e.a. (2018) benoemen in hun retrospectieve studie dat van de verschillende anti-TNF-alfa-blokkers, infiximab geassocieerd is met het hoogste aantal ernstige bijwerkingen. Bij 2/183 patiënten werd melding gemaakt van een angststoornis.

Een pilotstudie bij 14 patiënten met coloncarcinoom op een palliatieve eenheid in Noord-Londen toont dat de HADS-totaalscores stabiel bleven ten opzichte van de aanvang tot week 4, waarbij de subschaal voor angst evenwel meer variabiliteit toonde ten opzichte van de depressieschaal; 8 patiënten scoorden hoger na 4 weken, 7 patiënten hadden een lagere score. De precieze scores werden niet gespecificeerd (Tookman e.a. 2008). Saraceno e.a. (2012), die in hun kliniek in Rome 141 patiënten met psoriasis behandelden met IFX, rapporteren in hun retrospectieve studie het optreden van 6 paniekaanvallen (gedefinieerd volgens DSM-criteria). 5 paniekaanvallen traden op tijdens de IFX-infusie. Twee patiënten toonden recidiverende episodes, 31 in totaal. 2 ervoeren reeds paniekaanvallen bij vorige behandelingen. In de controlegroep werden geen paniekaanvallen vastgesteld. De auteurs bevelen dan ook premedicatie met orale benzodiazepines aan alsook een trage infuusloopsnelheid.

Ook Farrell e.a. (2000) beschreven in een prospectieve studie bij een groep van 100 patiënten behandeld met IFX, 1 episode van angst als acute infusiereactie.

In het universiteitsziekenhuis van Santiago de Compostella verrichtten Iglesias e.a. (2009) een prospectieve studie naar de psychologische impact van de behandeling met 92 patiënten met IBD in remissie. Zij vonden dat IFX-behandeling bij de ziekte van Crohn ook na remissie, bij 36 patiënten (39%) geassocieerd is met *méer angstklachten*, gemeten met de HADS-schaal. De auteurs stellen dat klinische remissie daarom nog geen afwezigheid van psychologische symptomen betekent en bepleiten psychologische ondersteuning bij deze kwets-

bare groep. De angstsymptomen verklaren zij vanuit de vrees voor terugval en ziekenhuisopnames; het verband met IFX leggen zij niet.

In een casereport uit Mexico beschreven Chávez-López e.a. (2005) het optreden van angst, samengaand met een anafylactische reactie, na een tweede toediening van infiximab. In een vergelijkbaar casereport beschreef men het optreden van ernstige paniekaanvallen na IFX-infusie, met daags na de 5de infusie een suïcidepoging (Roblin e.a. 2006). Ook de Nederlandse artsen Eshuis e.a. (2010) beschrijven in hun gevalsbeschrijving agitatie en suïcidaliteit na de start van IFX-behandeling.

Minder therapietrouw en -falen

Tot slot vonden we nog 3 studies over gebrekkige therapietrouw en therapiefalen. Hoewel niet nader beschreven in deze artikelen, kan men een negatief verband vermoeden tussen de psychische symptomen en IFX. Persoons e.a. (2005) verrichtten een prospectieve studie onder 100 patiënten met IBS in de IBD-dagkliniek van universitair ziekenhuis Gasthuisberg, Leuven. Patiënten werden behandeld met IFX en de onderzoekers beschouwden daarbij angst en depressie als onafhankelijke risicofactoren voor therapiefalen. Van de patiënten met MDD bereikte 29% remissie; het percentage patiënten met angstklachten en therapiefalen werd niet gespecificeerd.

Een retrospectieve observationele cohortstudie onder 2146 patiënten met psoriasis, toonde een hogere prevalentie van angst en depressie tijdens behandeling bij patiënten die de behandeling afbraken. Patiënten met een *falende behandeling* hadden een hogere incidentie van depressie (5,6% vs. 3,0%), en angst (7,0% vs. 4,9%) ten opzichte van de controlegroep. De auteurs (werkzaam bij of betaald door Eli Lilly) stellen dat de redenen van falen of discontinueren van de behandeling helaas niet bekend zijn. Het verband tussen non-compliance en de ervaren bijwerkingen kan dus enkel vermoed worden (Foster e.a. 2016).

Lopez e.a. (2013) onderzochten in een systematische review met 13 studies (non-)compliance bij TNF-alfa-blokkers. Bij IFX is er 29,3% (1399/1979) *non-compliance*; de auteurs duiden angst aan als een van de gerelateerde factoren voor non-compliance. Hoeveel procent hiervan toe te schrijven is aan het optreden van angst, en/of angst het gevolg is van het middel, dan wel gerelateerd is aan andere factoren, specificeren ze niet nader.

Verklaringen

Onze gevalbeschrijving betreft een man die angstklachten met een obsessieel karakter vertoonde alsook compulsies na een verhoging van de dosis infiximab. Zijn symptomen hadden een opvallend abrupt begin na deze dosisverhoging, alsook een directe verbetering meteen na vermindering van de dosering.

Aangezien het een casuïstische bevinding is, kunnen we niet met zekerheid stellen dat er een duidelijk causaal

verband bestaat, hoewel de temporele relatie tussen toediening en ziekteverloop wel een verband doen vermoeden.

De beschikbare literatuur toont geen sluitende verklaring. De gevonden artikelen tonen vaak eerder een afname van psychische klachten door behandeling met infliximab, naar alle waarschijnlijkheid het gevolg van de verbetering van de auto-immuunaandoening. Enkele studies beschrijven in kleinere aantallen het optreden van 'paniek' tijdens of kort na infusie. Dit ontbreken van een sluitende verklaring kan te maken hebben met de heterogeniteit in de methodologie van de vermelde studies, met name de verschillen in kwaliteit van studies, alsook een mogelijk probleem van psychiatrische uitkomstmaten waarbij geen of niet dezelfde schaal gehanteerd wordt. Er werden nooit specifieke gevallen beschreven van obsessieve-compulsieve symptomen. Er lijkt vaak ook sprake van een semantische verwarring waarbij auteurs in internistische artikelen de algemene term 'angst' gebruiken. Een obsessieve-compulsieve stoornis (OCD) is mogelijk onvoldoende bekend bij niet-psychiaters en daardoor niet steeds als zodanig herkend en benoemd (Dar e.a. 2015). Dit kan de ondervertegenwoordiging van OCD in de geciteerde studies verklaren.

Een andere hypothese kan zijn dat patiënten met IBD frequenter een rigide, obsessieve persoonlijkheidsstructuur hebben, mogelijk mede als gevolg van de aandoening, de zogenaamde '*chronic burden of disease*' (Sutin e.a. 2013).

Bij onze casus zou er sprake kunnen zijn van een bepaalde predispositie door de traumatisch beladen voorgeschiedenis, met acute exacerbatie door het specifieke geneesmiddel. Ook zouden de symptomen het gevolg kunnen zijn van een toxisch effect door supratheapeutische spiegels.

Wat betreft een concreet biologisch mechanisme beschrijven Saraceno e.a. (2012) de hypothese dat een paniekaanval getriggerd kan worden door perifere inhibitie van TNF, die bepaalde centrale effecten versterkt door interleukine 1 en 6 en TNF en daarnaast een vermindering van serotonineactiviteit in het centrale zenuwstelsel veroorzaakt.

Aanbevelingen

Hoewel onze casus een enkele gevalsbeschrijving betreft en er weinig ondersteunende literatuur voorhanden is, zouden we vanuit onze bevindingen toch enkele klinische aanbevelingen kunnen formuleren. Bij het opstarten van infliximab raden wij aan om bedacht te zijn op het optreden of verergeren van angst of obsessieve-compulsieve klachten. Indien deze zich zouden voordoen, is het aangewezen tijdig psychiatrisch advies in te winnen. We juichen toekomstig bijkomend onderzoek naar het verband tussen IFX-toediening en het ontstaan van angst- en dwangsymptomen toe om de door ons gesuggereerde hypothese te toetsen.

LITERATUUR

- Chávez-López MA, Delgado-Villafañá J, Gallaga A, Huerta-Yáñez G. Severe anaphylactic reaction during the second infusion of infliximab in a patient with psoriatic arthritis. *Allergol Immunopathol (Madr)*. 2005; 33: 291-2.
- De Marco G, Gerloni V, Pontikaki I, Luriati A, Teruzzi B, Salmaso A, e.a. [Long-term evaluation of infliximab in the treatment of persistently active juvenile idiopathic arthritis refractory to conventional therapy]. *Reumatismo* 2007; 59: 50-6.
- Ertenli I, Ozer S, Kiraz S, Apras SB, Akdogan A, Karadag O, e.a. Infliximab, a TNF-alpha antagonist treatment in patients with ankylosing spondylitis: the impact on depression, anxiety and quality of life level I. *Rheumatol Int* 2012; 32: 323-30.
- Eshuis EJ, Magnin KM, Stokkers PC, Bemelman WA, Bartelsman J. Suicide attempt in ulcerative colitis patient after 4 months of infliximab therapy--a case report. *J Crohns Colitis* 2010; 4: 591-3.
- Farrell RJ, Shah SA, Lodhavia PJ, Alsahli M, Falchuk KR, Michetti P, e.a. Clinical experience with infliximab therapy in 100 patients with Crohn's disease. *Am J Gastroenterol* 2000; 95: 3490-7.
- Foster SA, Zhu B, Guo J, Nikai E, Ojeh C, Malatestinic W, e.a. Patient characteristics, health care resource utilization, and costs associated with treatment-regimen failure with biologics in the treatment of psoriasis. *J Manag Care Spec Pharm* 2016; 22: 396-405.
- Geddes J, Andreasen NC, Goodwin GM. *New Oxford Textbook of psychiatry*. Oxford: Oxford University Press; 2020.
- Iglesias M, Barreiro de Acosta M, Vázquez I, Figueiras A, Nieto L, Lorenzo A, e.a. Psychological impact of Crohn's disease on patients in remission: anxiety and depression risks. *Rev Esp Enferm Dig* 2009; 101: 249-57.
- Lichtenstein GR, Bala M, Han C, DeWoody K, Schaible T. Infliximab improves quality of life in patients with Crohn's disease. *Inflamm Bowel Dis* 2002; 8: 237-43.
- Lopez A, Billioud V, Peyrin-Biroulet C, Peyrin-Biroulet L. Adherence to anti-TNF therapy in inflammatory bowel diseases: a systematic review. *Inflamm Bowel Dis* 2013; 19: 1528-33.
- Dar MA, Wani RA, Rather YH, Kawoos Y, Hussain A, Margoob MA, e.a. Obsessive Compulsive Disorder Presenting as Neurological Emergency. *Indian J Psychol Med* 2015; 37: 467-9.
- Pastore S, Naviglio S, Canuto A, Lepore L, Martelossi S, Ventura A, e.a. Serious adverse events associated with anti-tumor necrosis factor alpha agents in pediatric-onset inflammatory bowel disease and juvenile idiopathic arthritis in a real-life setting. *Paediatr Drugs* 2018; 20: 165-71.
- Persoons P, Vermeire S, Demyttenaere K, Fischler B, Vandenbergh J, Van Oudenhove L, e.a. The impact of major depressive disorder on the short- and long-term outcome of Crohn's disease treatment with infliximab. *Aliment Pharmacol Ther* 2005; 22: 101-10.
- Roblin X, Oltean P, Heluwaert F, Bruno B. Panic attack with suicide: an exceptional adverse effect of infliximab. *Dig Dis Sci* 2006; 51: 1056.
- Saraceno R, Faleri S, Ruzzetti M, Centonze D, Chimenti S. Prevalence and management of panic attacks during infliximab infusion in psoriatic patients. *Dermatology* 2012; 225: 236-41.
- Stevens BW, Borren NZ, Velonias G, Conway G, Cleland T, Andrews E, e.a. Vedolizumab therapy is associated with an improvement in sleep quality and mood in inflammatory bowel diseases. *Dig Dis Sci* 2017; 62: 197-206.
- Sutin A, Zonderman AB, Ferrucci L, Terracciano A. Personality traits and chronic disease: implications for adult personality development. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2013; 68: 912-20.
- Tookman AJ, Jones CL, DeWitte M, Lodge PJ. Fatigue in patients with advanced cancer: a pilot study of an intervention with infliximab. *Support Care Cancer*. 2008; 16: 1131-40.
- Zhang M, Zhang T, Hong L, Zhang C, Zhou J, Fan R, e.a. Improvement of psychological status after infliximab treatment in patients with newly diagnosed Crohn's disease. *Patient Prefer Adherence* 2018; 12: 879-85.

SUMMARY

Obsessive-compulsive symptoms as a side effect of infliximab – a case report

N. Wirix, C. Bervoets

A 35-year-old man with no psychiatric history develops compulsive complaints after the start of infliximab. Given the coincidence of initiating this drug and the occurrence of these psychological symptoms, the dose of infliximab is reduced, which resulted in a rapid decrease of the symptoms. The medicine infliximab is frequently prescribed for autoimmune disorders but in rare cases it can also cause major psychological side effects. This article aims to demonstrate the causal relationship between drug administration and the development of obsessive-compulsive symptoms. The literature could not provide an unambiguous explanation, but based on the above findings, it may be advisable to formulate clinical recommendations, in particular vigilance for the onset or worsening of anxiety or obsessive-compulsive symptoms and to seek psychiatric advice in time.