



Editorial (English version)

Rheumatology in sub-Saharan Africa: urgent challenges requiring context-specific solutions

Pierrot Litite Lebughe¹

Corresponding author

Pierrot Litite Lebughe,

Courriel: lebughe7@gmail.com

Service of Hematology and Rheumatology, Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, University of Kinshasa, Kinshasa, Democratic Republic of the Congo

Phone: +243 999 907 618

Received February 2, 2026

Accepted May 5, 2026

<https://dx.doi.org/10.4314/aamed.v19i3.1>

Introduction

Rheumatology is the medical specialty focused on diagnosing and managing musculoskeletal diseases, connective tissue disorders, and systemic inflammatory and autoimmune conditions. It includes both degenerative conditions, like osteoarthritis, and chronic inflammatory diseases, such as rheumatoid arthritis, spondyloarthritis, systemic lupus erythematosus, vasculitis, and microcrystalline arthropathies, which often affect multiple organs (1).

Place of rheumatology among others specialities of Medicine

Due to its broad scope, rheumatology plays a pivotal role in the field of medicine. It is closely connected to internal medicine and immunology, as many rheumatic diseases are systemic and driven by immune mechanisms that are crucial for their development and treatment. Rheumatologists also collaborate with orthopaedists and specialists in physical medicine and rehabilitation to manage chronic pain, degenerative diseases and functional disabilities. They also work with other specialists, including those in nephrology, pulmonology, dermatology, neurology and infectious diseases.

Challenge of rheumatology in sub-Saharan Africa

Health systems in sub-Saharan Africa remain challenged by significant socioeconomic, infrastructural and human resource constraints. These challenges result in health resources being prioritized for combating high-mortality communicable diseases such as tuberculosis, HIV/AIDS and malaria. In this context, although the prevalence of chronic, non-communicable diseases is gradually increasing to an estimated 30% of the disease burden in some regions, rheumatology remains poorly developed (2). This is illustrated by the low number of rheumatologists (fewer than one per one million inhabitants in several sub-Saharan countries (3)), the limited availability of diagnostic tools and specific treatments, and the low priority given to rheumatic conditions in national health policies (1, 4-7). Furthermore, rheumatological care is often not adapted to settings with limited resources, relying largely on general practitioners and internists, which compromises the specialised and effective management of patients.

A major challenge is the diagnostic delay for chronic inflammatory rheumatic diseases. Conditions such as rheumatoid arthritis, spondyloarthritis, and systemic lupus erythematosus are often diagnosed at advanced stages, when irreversible damage had already occurred (3, 8-9). This delay largely reflects a shortage of rheumatologists and an uneven geographic distribution of specialists. A survey of 54 African countries found only 2,970 rheumatologists in total, most of whom work in North Africa. Many sub-Saharan countries have few or no specialists (1). For instance, the Democratic Republic of the Congo has just 9 rheumatologists to serve its population of nearly 100 million, and they are all based in Kinshasa. At the regional level, rheumatologist density often averages below 0.1 per million inhabitants, which is extremely low compared with high-income countries (3). This disparity severely limits access to quality rheumatological care.



This diagnostic delay is worsened by a lack of awareness among primary care providers, of the early and often non-specific signs of rheumatic diseases. Management is further complicated by limited access to specific tests and the high cost of advanced imaging techniques, such as CT and MRI scans, as well as immunological tests. Consequently, many patients do not receive specialized care until irreversible structural damage had already occurred, which decreases the effectiveness of treatment.

Access to innovative rheumatology therapies remains extremely limited in sub-Saharan Africa (10). Although biologics and targeted therapies have significantly improved patient outcomes in high-income countries, their deployment in the region is hindered by several major factors, including prohibitive costs, a lack of universal health coverage, fragile supply chains, and a shortage of expertise to ensure proper monitoring (11). Consequently, the prolonged use of corticosteroids is prevalent, thereby increasing patients' risk of infectious, metabolic, and cardiovascular complications, which have a negative impact on their long-term prognosis. Thus, in several sub-Saharan African countries, fewer than 5% of eligible patients have access to biologics.

Furthermore, sub-Saharan Africa is experiencing an epidemiological transition, which is characterized by an increase in degenerative and metabolic rheumatic diseases, particularly osteoarthritis and gout. This trend is driven by an ageing population, rapid urbanization and lifestyle changes such as sedentary behavior, dietary shifts and rising rates of obesity and metabolic syndrome (12). These conditions are increasingly contributing to disability, loss of productivity and a decline in quality of life.

The management of rheumatic diseases in sub-Saharan Africa is complicated further by the high prevalence of chronic infections, such as HIV, tuberculosis, and viral hepatitis. These infections can mimic certain rheumatic symptoms, triggering or exacerbating their onset. They therefore present significant therapeutic challenges, particularly in terms of potential drug interactions and the increased risk of infection during immunosuppressive therapy. It is therefore essential to rigorously assess the risk-benefit ratio and promote multidisciplinary care.

Which solutions should be used?

In order to address these challenges, it is crucial to improve medical training, build appropriate care networks and adapt international guidelines to the local context. African rheumatology societies must therefore play a central role. Specific solutions include providing general practitioners with rheumatology training and teaching them to use musculoskeletal ultrasound. Other solutions include creating registries, ensuring access to biosimilars and developing telerheumatology. A comprehensive, patient-centred strategy based on early diagnosis, continuity of care and shared decision-making is essential to improving quality of life and reducing inequalities in rheumatological care in sub-Saharan Africa.

Conflict of interest

None

Références

1. Mody GM, Tikly M, Hajjaj-Hassouni N. Editorial: Global excellence in rheumatology: *Africa. Front Med (Lausanne)*. 2023 ;**28**;10:1201020. doi: 10.3389/fmed.2023.1201020.
2. Mody GM. Rheumatology in Africa-challenges and opportunities. *Arthritis Res Ther*. 2017;**19**(1):49. doi: 10.1186/s13075-017-1259-3.
3. Adelowo O, Mody GM, Tikly M, Oyoo O, Slimani S. Rheumatic diseases in Africa. *Nat Rev Rheumatol*. 2021;**17**(6):363-374. doi: 10.1038/s41584-021-00603-4
4. Dey D, Sciascia S, Pons-Estel GJ, Ding H, Shen N. Health Disparities in Rheumatic Diseases: Understanding Global Challenges in Africa, Europe, Latin America, and Asia and Proposing Strategies for Improvement. *Rheum Dis Clin North Am*. 2021 ;**47**(1):119-132. doi: 10.1016/j.rdc.2020.09.009
5. Adebajo A, Kalla A, Tikly M. Editorial-Rheumatology in Africa. *Clin Rheumatol*. 2021;**40**(9):3391. doi: 10.1007/s10067-021-05865-7



6. Talari K, Pathak H, Jain N, Ravindran V. Access to rheumatologic care in tropical regions: Barriers and solutions. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2025;**39**(2):102052. doi: 10.1016/j.berh.2025.102052
7. Nkeck JR, Pelda A, Ngandeu-Singwé M. Tackling financial insecurity for autoimmune rheumatic diseases in developing countries in sub-Saharan Africa is of utmost importance. *Pan Afr Med J.* 2024 ; **22**;47:81. doi: 10.11604/pamj.2024.47.81.42698
8. Houzou P, Fiany E, Kakpovi K, Koffi-Tessio VS, Tagbor KC, Oniankitan O *et al.* Panorama of inflammatory arthropathies in rheumatologic consultations in Northern Togo. *Med Sante Trop.* 2018;**28**(3):320-323. doi: 10.1684/mst.2018.0820
9. Malemba JJ, Mbuyi-Muamba JM. Clinical and epidemiological features of rheumatic diseases in patients attending the university hospital in Kinshasa. *Clin Rheumatol.* 2008;**27**(1):47-54. doi: 10.1007/s10067-007-0650-x
10. Abu-Zaid MH, Adebajo A, El Miedany Y. Potential for biosimilars in rheumatology in Africa. *Ann Rheum Dis.* 2023;**82**(12):1508-1510. doi: 10.1136/ard-2023-224315.
11. Missounga L, Iba Ba J, Nseng Nseng Ondo IR, Nziengui Madjinou MIC, Mwenpindi Malekou D, Mouendou Mouloungui EG, *et al.* Treatment of chronic inflammatory rheumatism by biotherapy in Gabon : eligibility and follow-up of the first 8 patients in sub-Saharan Africa. *Med Sante Trop.* 2018;**28**(2):197-200. doi: 10.1684/mst.2018.0781
12. Usenbo A, Kramer V, Young T, Musekiwa A. Prevalence of Arthritis in Africa: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One.* 2015;**10**(8):e0133858. doi: 10.1371/journal.pone.0133858

Cite this article as: Lebughe PL. Rheumatology in sub-Saharan Africa: urgent challenges requiring context-specific solutions. *Ann Afr Med* 2026; **19** (3): e7020-e7030. <https://dx.doi.org/10.4314/aamed.v19i3.1>



(Editorial version française)

La rhumatologie en Afrique subsaharienne : des défis urgents appelant des solutions adaptées au contexte

Pierrot Litite Lebughe¹

Auteur correspondant

Pierrot Lebughe

Courriel : lebughe7@gmail.com

Service d'Hématologie-Rhumatologie, Département de médecine interne, Faculté de médecine, Université de Kinshasa, Kinshasa, République démocratique du Congo

Téléphone : +243 999 907 618

Reçu le 1 février 2026

Accepté le 15 mai 2026

<https://dx.doi.org/10.4314/aamed.v19i3.1>

Introduction

La rhumatologie est la discipline médicale dédiée au diagnostic et à la prise en charge des affections du système musculo-squelettique et du tissu conjonctif, en particulier les maladies inflammatoires, dégénératives, auto-immunes et métaboliques.

Elle englobe aussi bien les pathologies dégénératives, telles que l'arthrose, que les maladies inflammatoires chroniques, notamment la polyarthrite rhumatoïde, les spondyloarthrites, le lupus érythémateux systémique, les vascularites et les arthropathies microcristallines, souvent responsables d'atteintes multi viscérales.

Place de la rhumatologie parmi les autres spécialités de Médecine

En raison de sa nature transversale, la rhumatologie occupe une place centrale parmi les spécialités médicales. Elle est étroitement liée à la médecine interne et à l'immunologie, en raison du caractère systémique de nombreuses maladies rhumatismales et du rôle central des mécanismes immunitaires dans leur physiopathologie et leur traitement. Elle interagit également avec l'orthopédie et la médecine physique et de réadaptation dans la prise en charge de la douleur chronique, des maladies dégénératives et du handicap fonctionnel, ainsi qu'avec d'autres disciplines telles que la néphrologie, la pneumologie, la dermatologie, la neurologie et les maladies infectieuses.

Défis de la rhumatologie en Afrique subsaharienne

En Afrique subsaharienne (ASS), les systèmes de santé continuent de faire face à d'importantes contraintes socio-économiques, infrastructurelles et humaines. Ces défis se traduisent notamment par une mobilisation prioritaire des ressources sanitaires pour lutter contre les maladies transmissibles à forte mortalité, telles que la tuberculose, le VIH et le paludisme. Dans ce contexte, bien que la prévalence des maladies chroniques non transmissibles augmente progressivement, estimée à environ 30 % de la charge de morbidité dans certaines régions (2), la rhumatologie demeure un domaine insuffisamment développé. Cette situation s'illustre par le faible nombre de rhumatologues, avec moins de 1 spécialiste pour 1 million d'habitants dans plusieurs pays subsahariens (3), la disponibilité limitée des moyens diagnostiques, les difficultés d'accès aux traitements spécifiques, ainsi que la faible priorisation des affections rhumatismales dans les politiques nationales de santé (1,4–7). Par ailleurs, l'organisation des soins rhumatologiques reste souvent inadaptée aux contextes à ressources limitées, reposant en grande partie sur les médecins généralistes et internistes, ce qui compromet la prise en charge spécialisée et efficace des patients.

L'un des défis majeurs est le retard diagnostique des maladies rhumatismales inflammatoires chroniques. Des affections telles que la polyarthrite rhumatoïde, les spondyloarthrites ou le lupus érythémateux systémique sont souvent diagnostiquées à des stades tardifs, lorsque des lésions irréversibles sont déjà installées (3,8–9). Ce retard dans le développement de la rhumatologie en ASS s'explique en grande partie par la pénurie de rhumatologues et par leur répartition géographique inégale. En effet, une enquête menée dans les 54 pays africains révèle que, parmi les 2 970 rhumatologues recensés, la majorité exerce en Afrique du Nord, tandis que plusieurs pays d'ASS ne comptent que très peu, voire aucun spécialiste (1). La République démocratique du Congo (RDC) illustre parfaitement



cette disparité, avec seulement neuf rhumatologues pour près de 100 millions d'habitants, tous concentrés à Kinshasa. À l'échelle régionale, la densité moyenne de rhumatologues est souvent inférieure à 0,1 par million d'habitants, un chiffre extrêmement faible par rapport aux pays à revenu élevé, où la présence de spécialistes est bien plus importante. Cette répartition inégale constitue un obstacle majeur à l'accès à des soins rhumatologiques de qualité dans la région.

Ce retard diagnostique est également favorisé par une sensibilisation insuffisante des professionnels de santé de première ligne aux signes précoces, souvent non spécifiques, des maladies rhumatismales. Cette prise en charge est également compliquée par l'accès restreint et le coût élevé des examens spécialisés, notamment des techniques d'imagerie avancée telles que le scanner et l'imagerie par résonance magnétique (IRM), ainsi que des tests immunologiques. En conséquence, de nombreux patients ne bénéficient d'une prise en charge spécialisée qu'après l'apparition de lésions structurales irréversibles, ce qui réduit l'efficacité des traitements précoces.

L'accès aux thérapeutiques innovantes en rhumatologie demeure extrêmement limité en Afrique subsaharienne (10). Alors que les biothérapies et traitements ciblés ont considérablement amélioré le pronostic des patients dans les pays à revenu élevé, leur déploiement dans la région est freiné par plusieurs facteurs majeurs : des coûts prohibitifs, l'absence de couverture santé universelle, la fragilité des chaînes d'approvisionnement ainsi que le manque d'expertise nécessaire pour assurer un suivi adéquat (11). En conséquence, le recours prolongé aux corticoïdes demeure courant, exposant les patients à un risque accru de complications infectieuses, métaboliques et cardiovasculaires, ce qui affecte négativement leur pronostic à long terme. Ainsi, moins de 5 % des patients éligibles ont accès aux biothérapies dans plusieurs pays d'Afrique subsaharienne.

Par ailleurs, l'ASS connaît une transition épidémiologique marquée par l'augmentation des maladies rhumatismales dégénératives et métaboliques, notamment l'arthrose et la goutte. Cette évolution est favorisée par le vieillissement de la population, l'urbanisation rapide et les changements de mode de vie, tels que la sédentarité, les modifications alimentaires et l'augmentation de l'obésité et du syndrome métabolique (12). Ces pathologies contribuent de plus en plus au handicap, à la perte de productivité et à la dégradation de la qualité de vie.

La prise en charge des maladies rhumatismales en ASS est compliquée par la forte prévalence des infections chroniques, telles que le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), la tuberculose et les hépatites virales. Ces infections peuvent non seulement mimer certains symptômes rhumatismaux, mais aussi en déclencher ou en aggraver l'apparition. Elles posent ainsi d'importants défis thérapeutiques, notamment en raison des interactions possibles entre les médicaments et du risque accru d'infections lors des traitements immunosuppresseurs. Il est donc indispensable de procéder à une évaluation rigoureuse du rapport bénéfices-risques et de favoriser une prise en charge multidisciplinaire.

Quelles solutions pour relever les défis ?

Pour relever ces défis, il est crucial de renforcer la formation médicale, de développer des réseaux de soins adaptés et d'adapter les recommandations internationales au contexte local. Les sociétés africaines de rhumatologie doivent de ce fait jouer un rôle central. Parmi les solutions concrètes figurent la formation des médecins généralistes en rhumatologie, l'usage de l'échographie musculosquelettique, la création de registres, l'accès aux biosimilaires et le développement de la télé-rhumatologie. Une stratégie globale et centrée sur le patient, reposant sur un diagnostic précoce, la continuité des soins et la décision partagée, est indispensable pour améliorer la qualité de vie et réduire les inégalités dans les soins rhumatologiques en ASS.

Conflit d'intérêt

Aucun



Références

1. Mody GM, Tikly M, Hajjaj-Hassouni N. Editorial: Global excellence in rheumatology: *Africa. Front Med (Lausanne)*. 2023 ;**28**;10:1201020. doi: 10.3389/fmed.2023.1201020.
2. Mody GM. Rheumatology in Africa-challenges and opportunities. *Arthritis Res Ther*. 2017;**19** (1):49. doi: 10.1186/s13075-017-1259-3.
3. Adelowo O, Mody GM, Tikly M, Oyoo O, Slimani S. Rheumatic diseases in Africa. *Nat Rev Rheumatol*. 2021;**17** (6):363-374. doi: 10.1038/s41584-021-00603-4
4. Dey D, Sciascia S, Pons-Estel GJ, Ding H, Shen N. Health Disparities in Rheumatic Diseases: Understanding Global Challenges in Africa, Europe, Latin America, and Asia and Proposing Strategies for Improvement. *Rheum Dis Clin North Am*. 2021 ;**47** (1):119-132. doi: 10.1016/j.rdc.2020.09.009
5. Adebajo A, Kalla A, Tikly M. Editorial-Rheumatology in Africa. *Clin Rheumatol*. 2021;**40** (9):3391. doi: 10.1007/s10067-021-05865-7
6. Talari K, Pathak H, Jain N, Ravindran V. Access to rheumatologic care in tropical regions: Barriers and solutions. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2025;**39** (2):102052. doi: 10.1016/j.berh.2025.102052
7. Nkeck JR, Pelda A, Ngandeu-Singwé M. Tackling financial insecurity for autoimmune rheumatic diseases in developing countries in sub-Saharan Africa is of utmost importance. *Pan Afr Med J*. 2024 ; **22**;47:81. doi: 10.11604/pamj.2024.47.81.42698
8. Houzou P, Fiany E, Kakpovi K, Koffi-Tessio VS, Tagbor KC, Oniankitan O, *et al*. Panorama of inflammatory arthropathies in rheumatologic consultations in Northern Togo. *Med Sante Trop*. 2018;**28** (3):320-323. doi: 10.1684/mst.2018.0820
9. Malemba JJ, Mbuyi-Muamba JM. Clinical and epidemiological features of rheumatic diseases in patients attending the university hospital in Kinshasa. *Clin Rheumatol*. 2008;**27** (1):47-54. doi: 10.1007/s10067-007-0650-x
10. Abu-Zaid MH, Adebajo A, El Miedany Y. Potential for biosimilars in rheumatology in Africa. *Ann Rheum Dis*. 2023;**82** (12):1508-1510. doi: 10.1136/ard-2023-224315.
11. Missounga L, Iba Ba J, Nseng Nseng Ondo IR, Nziengui Madjinou MIC, Mwenpindi Malekou D, Mouendou Mouloungui EG, *et al*. Treatment of chronic inflammatory rheumatism by biotherapy in Gabon : eligibility and follow-up of the first 8 patients in sub-Saharan Africa. *Med Sante Trop*. 2018;**28** (2):197-200. doi: 10.1684/mst.2018.0781
12. Usenbo A, Kramer V, Young T, Musekiwa A. Prevalence of Arthritis in Africa: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One*. 2015;**10** (8):e0133858. doi: 10.1371/journal.pone.0133858

Cite this article as: Lebughe PL. Rheumatology in sub-Saharan Africa: urgent challenges requiring context-specific solutions. *Ann Afr Med* 2026; **19** (3): e7031-e7033. <https://dx.doi.org/10.4314/aamed.v19i3.1>