

Prevalence of mental health disorders and their associated risk factors among People Living with HIV in Rwanda: a cross-sectional study

Baggrund

Antiretroviral medicin (ART) har ændret HIV fra en dødelig til en kronisk sygdom, som mange patienter nu lever med i mange år. Personer, som lever med HIV, rammes dog fortsat af ikke-smitsomme sygdomme heriblandt psykiske sygdomme, som kan forårsage nedsat compliance til ART og dermed øge risikoen for HIV-progression. Selvom størstedelen af verdens HIV-patienter lever i subsaharisk Afrika, er forskning i psykiske sygdomme blandt HIV-patienter og forebyggende tiltag i disse lande sparsom. I det østafrikanske land Rwanda lever ca. 230.000 mennesker med HIV. Under folkeedrabet i Rwanda i 1994 blev HIV anvendt som en del af krigsførelsen gennem seksuelle overgreb, hvilket var medvirkende til en stigende prævalens af HIV, men også årsagen til, at en stor del af befolkningen blev efterladt med traumer og psykiske sygdomme.

Metode

Formålet med dette tværsnitstudie var at estimere prævalensen af depressiv enkeltepisode (major depressive episode, MDE), PTSD og generaliseret angst (generalized anxiety disorder, GAD) blandt HIV-patienter i Rwanda og sammenligne prævalensen med baggrundsbefolkningen; at identificere potentielle associerede risikofaktorer for disse sygdomme og at beskrive effekten på patienternes compliance til antiretroviral medicin og HIV-progression.

I alt 428 personer, som lever med HIV, fra alle provinser i Rwanda deltog i studiet. The Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) blev anvendt til at diagnosticere MDE, PTSD og GAD, og de diagnostiske interviews blev udført af oplærte HIV-sygeplejersker fra 12 HIV-klinikker over hele landet. For at identificere associerede risikofaktorer blev sociodemografiske, psykosociale og HIV-relaterede data indsamlet vha. interviews og fra patientjournaler. Risikofaktorer blev estimeret vha. Poisson regression.

Resultater

Ud af de 428 deltagere blev 70 (16.4%) diagnosticeret med mindst én af de tre undersøgte psykiske sygdomme med MDE som den hyppigste diagnose ($n = 60$, 14.0%). Mod forventning havde næsten alle patienterne fuld compliance til den antiretrovirale medicin ($n = 424$, 99.1%) og var velbehandlede for HIV på trods af deres psykiske sygdom. Blandt de deltagere, som blev diagnosticeret med en af de psykiske sygdomme, var det kun få ($n = 4$, 5.7%), som vidste, at de havde en psykisk sygdom eller symptomer derpå eller var i behandling for den psykiske sygdom ($n = 5$, 7.2%). At blive diagnosticeret med MDE, PTSD eller GAD var bl.a. associeret med at have oplevet HIV-relateret stigma og diskrimination (aRR 2.14, 95% CI 1.30-3.53, $p = 0.0030$) og at have familiemedlemmer med psykisk sygdom, hvilket øgede risikoen for at have MDE, PTSD eller GAD med 80% (aRR 1.81, 95% CI 1.08-3.03, $p = 0.025$).

Konklusion

Studiets resultater indikerer, at mentale sygdomme underdiagnosticeres og underbehandles blandt HIV-patienter i Rwanda, hvilket understreger nødvendigheden af øget opmærksomhed på og uddannelse i psykiske sygdomme samt øget tilgængelighed til psykiatrisk behandling i Rwanda.

Derudover er studiet et eksempel på, hvordan man ved at oplære lokalt sundhedspersonale i at screene HIV-patienter for psykiske sygdomme kan integrere diagnostik og behandling af psykiske sygdomme med det allerede veletablerede HIV-sundhedssystem i et lavindkomstland som Rwanda. Denne integrerede tilgang, hvor diagnostik og behandling af psykiske sygdomme kombineres med monitoreringen af andre kroniske sygdomme eller implementeres i primærsektoren, kan vise sig at være effektiv ikke blot i lavressourcelande, men også globalt. Tilgangen bør således undersøges nærmere i større studier og i andre lande for at inspirere politiske beslutningstagere til at håndtere byrden af psykiske sygdomme blandt personer, som lever med HIV eller andre kroniske sygdomme.