

## **Sglerosis ymledol**

**Deall arweiniad NICE –  
gwybodaeth i bobl â sglerosis ymledol, eu  
teuluoedd a'u gofalwyr, a'r cyhoedd**

## Sglerosis ymledol

**Deall arweiniad NICE – gwybodaeth i bobl â sglerosis ymledol, eu teuluoedd a'u gofalwyr, a'r cyhoedd**

**Dyddiad cyhoeddi:** Tachwedd 2003

Lluniwyd y llyfryn hwn mewn cydweithrediad â'r Ymddiriedolaeth MS (01462 476700; [www.mstrust.org.uk](http://www.mstrust.org.uk)) a'r Gymdeithas Sglerosis Ymledol (020 8438 0700; [www.mssociety.org.uk](http://www.mssociety.org.uk))

### I archebu copïau

Gellir archebu copïau o'r llyfryn hwn o Linell Ymateb y GIG; ffoniwch 0870 1555 455 a dyfynnwch rif cyfeirnod N0368. Mae copi Saesneg yn unig ar gael hefyd, rhif cyfeirnod N0367. Mae canllaw ymyriadau NICE y seiliwyd y wybodaeth hon arno, sef *Multiple Sclerosis: management in primary and secondary care* ar gael o wefan NICE ([www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk)). Gellir cael copïau hefyd o Linell Ymateb y GIG, rhif cyfeirnod N0366.

---

## Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Glinigol

MidCity Place  
71 High Holborn  
London  
WC1V 6NA

Gwefan: [www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk)

ISBN: 1-84257-445-0

Cyhoeddwyd gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Glinigol  
Tachwedd 2003

Cysodwyd gan Icon Design, Eton  
Argraffwyd gan Abba Litho Sales Limited, Llundain

© Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Glinigol, Tachwedd 2003. Cedwir pob hawl. Gellir atgynhyrchu'r deunydd hwn am ddim at ddibenion addysgol ac at ddibenion nad ydynt yn gysylltiedig ag elw o fewn y GIG. Ni chaniateir atgynhyrchu gan neu ar gyfer sefydliadau masnachol heb ganiatâd ysgrifenedig uniongyrchol y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Glinigol.

## Contents

<b>Ynglŷn â'r wybodaeth hon</b>	<b>2</b>
Canllawiau clinigol	2
Beth mae'r argymhellion yn eu gwmpasu	3
Sut y defnyddir canllawiau o fewn y GIG	5
Os ydych am ddarllen y fersiynau eraill o'r canllaw hwn	6
Esboniad o eiriau a thermau meddygol	6
<b>Negeseuon allweddol i chi a'ch gweithwyr iechyd</b>	<b>7</b>
<b>Sglerosis ymledol (MS)</b>	<b>9</b>
Mathau gwahanol o MS	10
<b>Canfod MS</b>	<b>11</b>
Yn syth ar ôl canfod MS	14
<b>Cymorth o fewn y GIG</b>	<b>15</b>
Pwy all helpu	15
Annog pobl ag MS i fod yn annibynnol ac i helpu eu hunain	17
Nodiadau meddygol	22
<b>Trin a rheoli MS a'i symptomau</b>	<b>22</b>
Pyliau sydyn (neu 'aciwt') o ailwaelu	23
Trin MS â meddyginiaethau i leihau nifer y pyliau o ailwaelu a'u difrifoldeb	26
Therapiau ategol	32
Rheoli symptomau penodol	32
Materion gofal iechyd	54
<b>Ble y gallwch ddod o hyd i ragor o wybodaeth</b>	<b>55</b>
Esboniad o eiriau a thermau meddygol	58

## Ynglŷn â'r wybodaeth hon

Mae'r wybodaeth hon yn disgrifio'r arweiniad y mae'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Glinigol (NICE) wedi ei ddsbarthu i'r GIG ar reoli sglerosis ymledol. Mae'n seiliedig ar *Multiple Sclerosis: management in primary and secondary care*, sydd yn ganllaw clinigol a gynhyrchwyd gan NICE ar gyfer meddygon, nyrsys ac eraill sy'n gweithio yn y GIG yng Nghymru a Lloegr. Er bod y wybodaeth hon wedi ei hysgrifennu'n bennaf ar gyfer pobl ag MS, gall fod yn ddefnyddiol hefyd i aelodau'r teulu, y rhai sy'n gofalu am bobl ag MS ac unrhyw un sydd â diddordeb yng nghlwyd MS neu mewn gofal iechyd yn gyffredinol.

## Canllawiau clinigol

Argymhellion ar gyfer arfer da yw canllawiau clinigol. Paratoir yr argymhellion sydd yng nghanllawiau NICE gan grwpiau o weithwyr iechyd, cynrychiolwyr lleyg sydd â phrofiad neu wybodaeth am y cyflwr dan sylw, a gwyddonwyr. Mae'r grwpiau yn edrych ar y dystiolaeth sydd ar gael o ran y ffordd orau o drin neu reoli cyflwr ac yn gwneud argymhellion yn seiliedig ar y dystiolaeth hon.

Mae mwy o wybodaeth am NICE a'r ffordd y caiff canllawiau NICE eu datblygu ar wefan NICE ([www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk)). Gallwch lwytho'r llyfryn *The guideline development process – information for the*

*public and the NHS* o'r wefan, neu gallwch archebu copi trwy ffonio Llinell Ymateb y GIG ar 0870 1555 455 (dyfynnwch gyfeirnod N0038).

## Beth mae'r argymhellion yn ei gwmpasu

Gall canllawiau clinigol NICE edrych ar wahanol feysydd, o ddiagnosis, triniaeth, gofal, hunangymorth neu gyfuniad o'r rhain. Mae'r meysydd a gwmpesir gan ganllaw yn dibynnu ar y testun. Cânt eu nodi wrth ddechrau datblygu'r canllaw mewn dogfen a elwir yn gwmpas.

Mae'r argymhellion yn *Multiple Sclerosis: management in primary and secondary care*, a gaiff eu disgrifio yma hefyd, yn cwmpasu'r ystod lawn o ofal a ddylai fod ar gael gan y GIG i oedolion o bob oedran sydd ag MS. Maent yn cynnwys sut y dylid gwneud y diagnosis, sut y dylid dweud wrth bobl fod ganddynt MS a'r triniaethau y dylid eu cynnig. Gall triniaethau ar gyfer MS gynnwys meddyginiaethau ond hefyd maent yn cynnwys ffisiotherapi, triniaeth adsefydlu, a chymorth seicolegol ac emosiynol.

Mae'r canllaw yn disgrifio'r hyn a ddylai ddigwydd pan fydd angen i chi weld gweithiwr iechyd. Oherwydd y ffordd y mae MS yn datblygu, gall fod cyfnodau hir o amser pan na fydd angen i chi weld gweithiwr iechyd. Mae'n bwysig, yn ystod y cyfnodau hyn, eich bod yn gwybod â phwy y dylech gysylltu os

cewch symptomau newydd neu os bydd eich symptomau yn gwaethgu.

Ar hyn o bryd, nid yw pob un o'r gwasanaethau a nodir ar gael ym mhob rhan o'r wlad. Nododd canllaw NICE rai meysydd sy'n flaenoriaethau – dangosir y rhain fel argymhellion allweddol ar dudalennau 7–9.

Nid yw'r canllaw yn cynnwys argymhellion ar y gofal y dylid ei ddarparu gan y gwasanaethau cymdeithasol. Fodd bynnag, mae staff y GIG – yn arbennig y rhai sy'n gweithio yn y gymuned – yn gweithio'n agos gyda staff yn y gwasanaethau cymdeithasol. Dylech ddisgwyl i wybodaeth am eich anghenion gael ei rhannu (os ydych yn fodlon) gyda phobl yn y gwasanaethau cymdeithasol sy'n gyfrifol am eich asesu a'ch helpu (er enghraifft, trwy ddarparu offer neu addasu eich cartref) a chydag asiantaethau eraill megis y ganolfan gwaith.

Nid yw'r canllaw yn cynnwys gwybodaeth am y cymorth a gynigir gan sefydliadau gwirfoddol, ond gall grwpiau arbenigol ar gyfer pobl ag MS neu sefydliadau eraill eich helpu trwy roi cyngor a chymorth ymarferol i chi.

Mae'r wybodaeth sy'n dilyn yn dweud wrthyfch am ganllaw NICE ar MS. Nid yw'n ceisio esbonio MS na'r triniaethau yn fanwl. Er mwyn cael mwy o wybodaeth am MS, gall Galw Iechyd Cymru fod yn fan cychwyn

da a bydd yn gallu dweud wrthyhych am sefydliadau cymorth eraill y gallech gysylltu â hwy. Ffoniwch Galw Iechyd Cymru ar 0845 4647 neu ymwelwch â'r wefan yn [www.nhsdirect.nhs.uk](http://www.nhsdirect.nhs.uk) (gweler [www.nhsdirect.nhs.uk/enr.asp?TopicID=316&AreaID=291&LinkID=316](http://www.nhsdirect.nhs.uk/enr.asp?TopicID=316&AreaID=291&LinkID=316) ar gyfer cysylltiadau i ffynonellau gwybodaeth eraill am MS).

Os oes gennych gwestiynau am y triniaethau a'r opsiynau penodol yr ymdrinnir â hwy, siaradwch â'ch gweithiwr iechyd (meddyg, nyrs, therapydd neu berson arall yn dibynnu beth yr hoffech ei wybod).

## Sut y defnyddir canllawiau yn y GIG

Yn gyffredinol, disgwylir i weithwyr iechyd yn y GIG ddilyn canllawiau clinigol NICE. Ond bydd adegau pan na fydd yr argymhellion yn addas ar gyfer rhywun oherwydd ei gyflwr/chyflwr meddygol penodol, ei (h)iechyd cyffredinol, ei (d)dymuniadau neu oherwydd cyfuniad o'r rhain. Hefyd, ni fydd pob un o'r argymhellion yn y canllaw hwn yn berthnasol i bawb ag MS am fod y cyflwr yn effeithio'n wahanol ar bobl wahanol. Os ydych o'r farn nad yw'r driniaeth neu'r gofal yr ydych yn ei dderbyn cystal â'r driniaeth neu'r gofal a ddisgrifir yn y tudalennau sy'n dilyn, dylech siarad â'ch meddyg neu'r gweithiwr iechyd yr ydych yn dod i gysylltiad ag ef/â hi fwyaf.

## Os hoffech ddarllen y fersiynau eraill o'r canllaw hwn

Mae tri fersiwn o'r canllaw hwn:

- y fersiwn hwn
- 'Canllaw NICE', *Multiple sclerosis: management in primary and secondary care*, a ddisbarthwyd i bobl sy'n gweithio yn y GIG
- y canllaw llawn, sy'n cynnwys holl fanylion argymhellion y canllaw, sut y'u datblygwyd a gwybodaeth am y dystiolaeth y maent yn seiliedig arni.

Mae pob fersiwn o'r canllaw hwn ar gael o wefan NICE ([www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk)). Mae'r fersiwn hwn a chanllaw NICE ar gael hefyd o Linell Ymateb y GIG – ffoniwch 0870 1555 455 a rhowch gyfeirnod(au) y llyfrynnau y mae arnoch eu heisiau (N0368 am y fersiwn hwn, N0367 am y fersiwn Saesneg yn unig, ac N0366 am ganllaw NICE).

## Esboniad o eiriau a thermau meddygol

Darperir esboniad o rai geiriau a thermau meddygol ar dudalennau 58 i 62.

## Negeseuon allweddol i chi a'ch gweithwyr iechyd

Mae'r canllaw a gyhoeddwyd gan NICE i'r GIG yn cynnwys llawer o argymhellion penodol ar y math o ofal y dylai person ag MS ei dderbyn yn y GIG ac ymdrinnir â'r rhain ar y tudalennau canlynol. Gelwir rhai o'r argymhellion yn y canllaw yn 'flaenoriaethau allweddol i weithredu arnynt'. Maent yn arbennig o bwysig a dylid eu rhoi ar waith fel blaenoriaeth.

### Blaenoriaethau allweddol i weithredu arnynt

- Dylai gwasanaethau niwrolegol arbenigol a gwasanaethau ailsefydlu niwrolegol fod ar gael i bob person ag MS pan fydd arno neu arni eu hangen, fel arfer pan fydd yn datblygu unrhyw symptom newydd, unrhyw arwydd newydd, unrhyw gyfyngiad newydd ar ei (g)weithgareddau neu unrhyw broblem arall, neu pan fydd ei (h)amgylchiadau personol, teuluol neu gymdeithasol yn newid. (Mae gwasanaethau niwrolegol arbenigol yn wasanaethau a ddarperir ar gyfer pobl â chyflyrau yn ymwneud â'r system nerfol, megis MS. Mae gwasanaethau ailsefydlu yn ceisio helpu pobl i fyw'n annibynnol.)

- Dylid cyfeirio pob person yr amheuir eu bod yn dioddef o MS yn gyflym\* at wasanaeth niwrolegol arbenigol. Dylid gweld pob person eto ar ôl i'r holl ymchwiliadau sydd eu hangen er mwyn gwneud diagnosis gael eu cwblhau. Dylid dweud wrth bobl pa mor hir y bydd yn rhaid iddynt aros am yr ymgynghoriad cyntaf ac am yr apwyntiad dilynol. Dylid monitro i ba raddau y glynir wrth y dyddiadau hyn.
- Dylai sefydliadau lleol sy'n talu am wasanaethau lleol (er enghraifft, byrddau iechyd lleol yng Nghymru ac ymddiriedolaethau gofal sylfaenol yn Lloegr) sicrhau bod pob sefydliad mewn ardal iechyd leol yn cytuno ar wybodaeth am sut y byddant yn darparu gwasanaethau ac yn cyhoeddi'r wybodaeth honno ac yn rhannu gwybodaeth fel y bydd gwasanaethau yn gweithio'n ddidrafferth ar gyfer cleifion. Dylai'r wybodaeth hon gynnwys cytundeb ar sut y bydd gwahanol sefydliad yn rhannu'r cyfrifoldeb am ofalu am bobl ag MS a sut y bydd y broses o drosglwyddo gofal rhwng sefydliadau yn gweithio.
- Dylai pob gwasanaeth a phob person a gyflogir o fewn y sector iechyd gydnabod anghenion a disgwyliadau amrywiol ac unigryw pob person ag MS ac ymateb iddynt a dylent gynnwys y person hwnnw, os yw'n dymuno, ym mhob penderfyniad a wneir ac ym mhob cam a gymerir.

---

\* Trafododd y grŵp a ddatblygodd y canllaw ystyr y gair "yn gyflym". Ym marn aelodau'r grŵp, dylai rhywun yr amheuir bod ganddo neu ganddi MS gael ei (g)weld gan niwrolegydd o fewn 6 wythnos i'r dyddiad y'i cyfeiriwyd a dylid cwblhau unrhyw ymchwiliadau sydd eu hangen o fewn 6 wythnos arall.

- Dylai gweithwyr y gwasanaeth iechyd sy'n dod i gysylltiad yn rheolaidd â phobl ag MS ystyried yn systematig a oes gan y person sy'n dioddef o MS broblem gudd sy'n cyfrannu at ei sefyllfa glinigol, megis blinder, iselder ysbryd, diffyg gwybyddol, gweithrediad rhywiol diffygiol neu lai o reolaeth dros y bledren.
- Dylid hysbysu pob person ag MS a welwyd gan wasanaeth niwrolegol arbenigol neu wasanaeth ailsefydlu niwrolegol am sut i gysylltu â'r gwasanaethau hyn pan na fydd yn derbyn triniaeth nac yn cael ei adolygu'n rheolaidd. Dylid rhoi arweiniad iddynt hefyd ar pryd y mae'n briodol cysylltu â'r gwasanaethau hyn.

## Sglerosis ymledol (MS)

Mae MS yn gyflwr sy'n effeithio ar yr ymennydd a llinyn y cefn (sy'n ffurfio'r system nerfol ganolog). Mae MS yn effeithio ar bobl mewn ffyrdd gwahanol iawn. Fel arfer mae'n dechrau pan fydd pobl yn oedolion ifanc, ond nid bob amser. Pan fydd MS yn weithredol, mae rhannau o'r ymennydd a llinyn y cefn yn mynd yn llidiog a chânt eu niweidio gan system imiwneidd y corff ei hun. Mae'r rhannau hyn yn mynd yn greithiog ac yn galed – ystyr yr enw 'sglerosis' yw caledu. Ni wyddom beth sy'n achosi'r cyflwr. Gall y creithio a'r caledu a ddioddefir gan y

system nerfol ganolog effeithio ar wahanol rannau o'r corff, gan achosi nifer o symptomau (gelwir y rhain yn symptomau niwrolegol am eu bod yn cynnwys y system nerfol). Ni fydd pawb sydd ag MS yn cael yr un symptomau – mae'r symptomau y mae person yn eu cael yn dibynnu ar y rhannau o'r system nerfol ganolog sydd wedi'u niweidio.

## Mathau gwahanol o MS

Mae MS yn gyflwr gydol oes sy'n datblygu'n araf yn y mwyafrif o bobl, ond mae patrwm y newid yn amrywio ac ni ellir ei ragweld. Mae rhai pobl yn cael ychydig o symptomau ysgafn yn unig ac, yn arbennig yn gynnar yn natblygiad MS, maent yn profi cyfnodau hir o sefydlogrwydd, tra bod eraill yn canfod bod eu symptomau yn graddol waethygu dros amser.

Pan fydd symptomau yn ymddangos yn gyflym ac yn ddirybudd, fe'u gelwir yn 'episod' neu'n 'bwl o ailwaelu' (gweler tudalen 23). Yn aml bydd y symptomau hyn yn diflannu neu'n gwella gryn dipyn. Pan fydd symptomau yn diflannu neu'n gwella am gyfnod, dywedir bod yr MS mewn cyfnod o saib.

Mae ffyrdd cydnabyddedig o ddisgrifio'r gwahanol batrymau o MS sy'n digwydd (gweler y rhestr yn y blwch sy'n dilyn). Maent yn disgrifio sut y mae MS wedi effeithio arnoch hyd yma ond nid ydynt yn dweud wrthy ch beth sy'n mynd i ddigwydd yn y dyfodol.

## Termau meddygol am y gwahanol batrymau o MS

**MS pyliau/seibiau** – mae symptomau yn mynd ac yn dod. Dilynir cyfnodau o iechyd da neu saib gan symptomau sydyn neu byliau sydyn o ailwaelu. Mae gan tua wyth o bob deg o bobl sy'n dioddef o MS MS pyliau/seibiau ar y dechrau.

**MS eilaidd cynyddol** – gall y cam hwn ddatblygu ar ôl cyfnod o flynyddoedd mewn llawer o bobl sy'n dioddef o MS pyliau/seibiau i ddechrau – yn raddol ceir mwy o symptomau neu symptomau sy'n gwaethygu a llai o seibiau. Mae tua hanner y bobl ag MS pyliau/seibiau yn datblygu MS eilaidd cynyddol yn ystod 10 mlynedd gyntaf eu salwch.

**MS cychwynnol cynyddol** – o'r dechrau, mae symptomau yn datblygu ac yn gwaethygu yn raddol dros amser. Mae gan rhwng dau a thri o bob ugain o bobl ag MS MS cychwynnol cynyddol ar y dechrau.

## Canfod MS

Gall fod yn anodd canfod MS. Gall MS achosi llawer o symptomau gwahanol, ond gall pob un ohonynt gael ei achosi hefyd gan gyflyrau meddygol eraill. Yn anffodus nid oes unrhyw brawf syml sy'n dweud bod symptom wedi'i achosi gan MS.

Er mwyn canfod MS, mae'n rhaid i feddygon ddod o hyd i dystiolaeth bod niwed wedi'i wneud ar wahanol adegau mewn gwahanol rannau o'r system nerfol ganolog.

Os byddwch yn ymweld â'ch meddyg teulu neu â'ch meddyg ysbyty gyda symptomau niwrolegol na allant eu hesbonio, dylent ystyried a yw MS yn bosibilrwydd. Yn yr apwyntiad hwn, yn aml nid yw'n bosibl gwneud diagnosis cadarn. Os na fydd eich symptomau yn rhy ddifrifol, efallai na fydd eich meddyg yn gwneud unrhyw beth yr adeg honno. Serch hynny, os cewch gyfnod arall o symptomau ('episod'), dylid eich cyfeirio at feddyg sy'n arbenigo mewn cyflyrau'r ymennydd a llinyn y cefn (niwrolegydd). Cyn gynted ag y bydd y meddyg yn credu ei bod yn eithaf tebyg bod gennych MS, dylid rhoi gwybod i chi a dylai eich meddyg esbonio'r hyn fydd yn digwydd i chi nesaf.

Pan fyddwch yn gweld niwrolegydd, dylai eich holi am eich symptomau. Yn aml gall y niwrolegydd wneud diagnosis trwy wrando ar sut yr ydych yn disgrifio eich symptomau ac o archwiliad corfforol.

Os bydd y niwrolegydd yn dal i fod yn ansicr ynghylch y diagnosis, dylid cynnal rhai profion eraill. Y profion mwyaf cyffredin yw:

- sgan MRI o'r ymennydd a/neu llinyn y cefn (Mae MRI yn golygu delweddu atseiniau magnetig)

- monitro sut y mae'r ymennydd yn ymateb i batrwm ar sgrîn (gelwir hyn yn brawf potensial a ysgogir yn weledol)
- cymryd sampl o hylif o'r rhan o'r corff o amgylch llinyn y cefn i'w ddadansoddi os bydd y diagnosis yn dal i fod yn ansicr (gelwir hyn yn bigiad yn y lwynau fel arfer).

Ni ddylai meddygon ddefnyddio dim ond sganiau MRI ar eu pen eu hunain i wneud diagnosis o MS. A dim ond i ddiystyru rhesymau posibl eraill am y symptomau y dylid defnyddio sganiau ymennydd CT. (Mae CT yn golygu tomograffeg gyfrifiadurol.)

Pan fydd y diagnosis wedi'i wneud, dylai eich niwrolegydd ddweud wrthy ch am y diagnosis, beth y mae'n ei olygu a beth fydd yn digwydd nesaf. Dylai roi cymaint o wybodaeth i chi ag y mae arnoch ei heisiau, a dylai wneud hynny yn sensitif ac os yn bosibl mewn lle neu ystafell dawel. Gall eich teulu neu'ch cyfeillion fod gyda chi yno os ydych yn dymuno, a dylai'r meddyg roi cyfle i chi ofyn cymaint o gwestiynau ag sydd gennych.

Dylid cynnig gwybodaeth ysgrifenedig i chi hefyd am:

- MS
- y sefydliadau cymorth lleol a chenedlaethol a all gynnig cyngor a chymorth annibynnol
- y gwasanaethau sydd ar gael.

Dylai eich meddyg nodi'r diagnosis yn eich nodiadau meddygol, gan ddisgrifio pam y mae o'r farn bod gennych MS a chan nodi a oes unrhyw amheuon ynghylch y diagnosis.

## Yn syth ar ôl canfod MS

Yn syth ar ôl canfod MS:

- dylid cynnig apwyntiad arall i chi yn y dyfodol agos i siarad â'r un meddyg arbenigol
- dylid eich rhoi mewn cysylltiad â nyrs fedrus neu weithiwr cymorth arall sy'n gwybod am MS ac sydd â phrofiad o gynghori
- dylid rhoi cyfle i chi gymryd rhan mewn cwrs a dysgu am MS (dylai hyn ddigwydd yn fuan ar ôl i MS gael ei ganfod, er efallai na fydd yn digwydd yn syth ar ôl hynny).

## Cymorth o fewn y GIG

### Pwy all helpu

Os byddwch yn ymweld â'ch meddyg teulu gyda phroblem newydd neu am eich bod yn cael mwy o drafferth wrth wneud gweithgaredd penodol, dylai eich meddyg geisio penderfynu a yw'r broblem newydd yn digwydd oherwydd eich MS. Os bydd o'r farn bod hynny'n wir ac y gallai effeithio arnoch am beth amser, dylai eich cyfeirio at dîm ailsefydlu niwrolegol arbenigol ar gyfer asesiad llawn. Ceir manylion y tîm hwn ar dudalen 19.

Am fod MS yn gyflwr mor amrywiol, bydd angen gwahanol fathau a gwahanol lefelau o gymorth gan y GIG ar bob person sydd ag MS. Mae'n anodd gweithredu un system a all fod yn berthnasol i bawb. Mae canllaw NICE yn gwneud argymhellion ar sut y dylid trefnu gwasanaethau iechyd ar gyfer pobl ag MS.

Dylai fod gan bob person ag MS ffordd o gysylltu â thîm y GIG ar gyfer MS yn eu hardal leol. Gallai hyn fod trwy ffonio nyrs arbenigol ym maes MS neu gallai fod yn gysylltiad o fewn y tîm gofal sylfaenol lleol (meddygon teulu a gweithwyr iechyd sy'n gweithio yn y gymuned) neu o fewn y tîm ailsefydlu niwrolegol arbenigol (y tîm o weithwyr iechyd sy'n eich helpu i fyw mor annibynnol ag y gallwch). Y peth pwysig yw y dylai pob person wybod â phwy y gallant gysylltu i

gael gwybodaeth, cymorth a chyngor ar MS, yn ogystal â chael gweld eu meddyg teulu. Pan geir symptom a allai gael ei achosi gan MS, dylai'r gweithiwr iechyd ei drafod yn agored.

Hefyd, dylai fod gan wasanaethau lleol gytundebau ysgrifenedig (a elwir yn 'brothocolau') ar sut y mae sefydliadau gwahanol, megis y gwasanaeth iechyd a'r gwasanaethau cymdeithasol, yn gweithio gyda'i gilydd ac yn rhannu gwybodaeth berthnasol i sicrhau y caiff anghenion pobl ag MS eu diwallu.

## **Gwasanaethau niwrolegol arbenigol**

Dylai gwasanaeth niwrolegol arbenigol a all ddiagnosio MS a chadarnhau bod rhywun yn cael pwl o ailwaelu fod ar gael ym mhob ardal. (Mae gan wasanaeth niwrolegol arbenigol weithwyr iechyd sy'n arbenigo mewn cyflyrau yn ymwneud â'r system nerfol ganolog.)

## **Darparu gofal iechyd ar gyfer pobl â symptomau difrifol**

Gall gweithwyr iechyd ddarparu llawer o wasanaethau i bobl ag MS yn eu cartrefi eu hunain. Mae hyn yn dod yn fwyfwy pwysig os byddwch yn ei chael yn anodd iawn i fynychu meddygfa eich meddyg teulu neu eich clinig niwroleg, neu os bydd angen gofal nyrsio

arnoch sawl gwaith yr wythnos. Yn achos pobl sy'n cael symptomau difrifol ac sy'n dibynnu gryn dipyn ar eraill am gymorth dylid asesu faint o gymorth y mae arnynt ei angen o leiaf bob blwyddyn. Dylid diwallu'r anghenion a nodwyd trwy'r broses hon yn unol â dymuniadau'r person.

## Annog pobl ag MS i fod yn annibynnol ac i helpu eu hunain

Mae rheoli MS yn bartneriaeth rhwng gweithwyr iechyd a'r person ag MS yn cymryd rhan weithredol yn ei ofal ei hun. Dylech gael eich helpu, hyd y gellir, i reoli eich iechyd cyffredinol eich hun.

Yn aml mae penderfyniadau i'w gwneud, a dylech fod yn rhan o'r trafodaethau ynghylch y penderfyniadau hyn. Dylai unrhyw weithiwr iechyd yr ydych mewn cysylltiad â hwy fod yn glir ynglŷn â'r opsiynau a'r dewisiadau sy'n agored i chi **ar gyfer yr agweddau ar ofal y maent yn ymdrin â hwy**. Dylent ddarparu gwybodaeth am y manteision a'r risgiau (os oes rhai) sy'n gysylltiedig â'r gwahanol opsiynau, i'ch helpu i benderfynu ar yr hyn sydd orau i chi. Dylai gymryd i ystyriaeth a ydych yn cael problemau wrth ddilyn, cofio neu ddeall manylion cymhleth. Dylid rhoi cymaint o wybodaeth i chi ag y mae arnoch ei heisiau, gan gynnwys manylion eraill a all helpu, megis nyrs arbenigol, meddyg teulu, llinell gymorth genedlaethol neu grŵp cymorth. Dylai

gweithwyr iechyd sicrhau eu bod wedi rhoi gwybodaeth i chi mewn ffordd y gallwch ei deall, a'u bod wedi rhoi deunydd ysgrifenedig neu dapiau i chi fynd â hwy adref lle bynnag y bo modd.

Dylech drafod y materion hyn mewn lle tawel a dylech gael y cyfle i ddod â rhywun (megis cyfaill neu aelod o'r teulu) gyda chi os ydych yn dymuno.

Yn ogystal â darparu triniaeth, dylech hefyd gael cyngor ar sut i fyw'n iach, cadw'n heini, atal cymhlethdodau a sut i wneud y defnydd gorau o wasanaethau'r GIG. Gelwir y pecyn hwn o weithgareddau yn 'rhaglen hunanreoli' weithiau'.

Bydd yr effaith a gaiff MS ar eich bywyd yn amrywio dros amser. Dylai gwasanaethau fod yn hyblyg, fel y cewch chi'r cymorth cywir pan fydd arnoch ei angen. Dylai cymorth ar eich cyfer chi ac ar gyfer eich teulu, gan gynnwys eich plant, fod ar gael, a dylid adolygu eich anghenion dros amser. Dylid rhoi gwybodaeth am MS a'r cymorth sydd ar gael gan y gwasanaethau cymdeithasol i aelodau o'ch teulu. Dylid ystyried eu hiechyd a'u lles nhw hefyd a'u hadolygu dros amser, yn arbennig os ydynt yn 16 oed neu'n iau. Os bydd aelod o'ch teulu yn eich helpu gyda rhai o'ch gorchwylion beunyddiol (megis eich helpu i wisgo), mae'n bwysig bod y person hwnnw a chi yn fodlon ar y trefniant ac y gall ei wneud yn ddiogel ac yn gywir.

## Tîm ailsefydlu niwrolegol arbenigol

Dylai tîm ailsefydlu niwrolegol arbenigol sy'n cydgysylltu'r gwahanol driniaethau fod ar gael. Dylai'r tîm hwn gynnwys meddygon arbenigol, nyrsys, ffisiotherapyddion, therapyddion galwedigaethol, therapyddion lleferydd ac iaith, seicolegwyr clinigol a gweithwyr cymdeithasol.

Mae'r tîm yn ceisio dod o hyd i ffyrdd ymarferol o ddatrys problemau penodol a allai fod yn cyfyngu ar eich gweithgareddau, gan eich helpu i gynyddu hyd yr eithaf eich gallu i fyw bywyd mor llawn ac mor annibynnol â phosibl.

Dylai'r tîm edrych ar eich sefyllfa gyfan, gan gymryd i ystyriaeth eich blaenoriaethau a'ch diddordebau eich hun, a chytuno ar raglen gyda chi a'ch gofalwyr.

Dylent eich cyngori ar sut y gallai newidiadau neu addasiadau gartref helpu. Dylent sicrhau eich bod yn cael y cymorth personol cywir ac ymateb os bydd eich anghenion yn newid.

Gall y tîm helpu yn uniongyrchol neu trwy eich cyfeirio at rywun a all eich cyngori chi ar y canlynol.

- **Gwaith, budd-daliadau ac addysg** – dylech allu cael cyngor ar offer, addasiadau a gwasanaethau cymorth (megis Ymgynghorwyr Swyddi i'r Anabl, Cynllun Mynediad i Waith, a chyngor ar fudd-daliadau) i'ch

helpu i oresgyn unrhyw rwystrau rhag aros yn y gwaith; gall y tîm siarad â'ch cyflogwr hefyd (gyda'ch caniatâd). Os na allwch aros yn eich swydd na dod o hyd i waith arall, dylid rhoi cyngor i chi ar opsiynau eraill, megis gwaith gwirfoddol, a sut i gael mwy o wybodaeth amdanynt.

- **Hamdden, bywyd cymdeithasol a chysylltiadau** – gall y tîm eich helpu i ailgydio yn eich hen weithgareddau neu i ddechrau rhai newydd, a gall helpu gydag unrhyw ddiffyg hyder, iselder a phroblemau cymdeithasol a rhywiol.
- **Symud o amgylch** – os ydych yn ei chael yn anodd i gerdded neu pe gallech chi gerdded pe baech yn cael ffisiotherapi, dylid cynnig ffisiotherapi i chi. Os bydd angen, dylid cynnig offer i chi megis ffyn, cymhorthion gyrru neu gadair olwyn.
- **Byw o ddydd i ddydd** – Os ydych yn ei chael yn anodd i gyflawni tasgau byw arferol o ddydd i ddydd, dylid asesu eich anghenion (dylai hyn ddigwydd dros nifer o ymweliadau ac mewn mwy nag un lle). Yna dylid cynnig rhaglen i chi i'ch helpu i fyw yn fwy annibynnol neu i sicrhau eich bod yn parhau i fyw bywyd annibynnol, er enghraifft, siopa, coginio, gwisgo ac ymolchi. Dylid edrych ar eich rhaglen yn rheolaidd i sicrhau ei bod yn helpu. Ar ôl i'r rhaglen ddod i ben, dylid rhoi gwybod i chi sut i fynd ati i gael asesiad arall os bydd eich sefyllfa yn newid eto.

- **Offer ac addasiadau** – os ydych yn dibynnu ar rywun arall i'ch helpu gydag unrhyw un o'ch gweithgareddau o ddydd i ddydd, yn arbennig symud o gwmpas, efallai y gellir rhoi offer neu addasiadau i chi i'ch helpu i fyw yn fwy annibynnol neu i gwtogi ar y cymorth sydd ei angen arnoch gan aelodau o'ch teulu neu ofalwyr. Dylid eich asesu i nodi'r hyn sydd fwyaf defnyddiol i chi, a dylid dysgu eich teulu neu eich gofalwyr sut i ddefnyddio offer lle y bo hynny'n berthnasol. Ar ôl cyfnod, dylai fod archwiliad i sicrhau eich bod chi, eich teulu a/neu eich gofalwyr yn defnyddio'r offer yn gywir ac yn ddiogel. O bryd i'w gilydd dylid archwilio'r offer i sicrhau eu bod yn dal i fod yn addas ar eich cyfer a'u bod yn dal i fod yn ddiogel.
- **Help ar gyfer aelodau o'ch teulu a'ch gofalwyr** – dylid dangos i aelodau o'ch teulu a'ch gofalwyr sut i'ch helpu i fyw bywyd mor annibynnol â phosibl (os ydynt yn barod ac yn gymwys i wneud hyn). Dylent gael cymorth a help ymarferol hefyd; er enghraifft, dylid eu dysgu sut i'ch symud a'ch codi yn ddiogel. Os ydych yn cael mwy nag 1 awr o gymorth y dydd, dylid monitro faint o gymorth y dylech ei gael o leiaf unwaith y flwyddyn – dylai'r person sy'n gwneud hyn sicrhau hefyd mai'r cymorth yr ydych yn ei gael yw'r cymorth cywir ar eich cyfer chi. Yn yr un modd dylid edrych ar y cymorth yr ydych yn ei gael os bydd rhywbeth mawr yn digwydd a allai effeithio ar eich cyflwr (er enghraifft, os cewch haint neu os byddwch yn cael pwl o ailwaelu).

Unwaith y byddwch wedi gweithio gyda'r tîm ailsefydlu ac y gallwch ddefnyddio ei dechnegau neu ei offer, dylid dweud wrthyh â phwy y dylech gysylltu a sut y dylech wneud hynny os bydd rhywbeth yn newid.

## Nodiadau meddygol

Dylai eich gweithwyr iechyd gasglu a chofnodi gwybodaeth am eich cyflwr fel y gallant ddatblygu nodau neu gynlluniau ar gyfer eich trin, ac asesu eich cynnydd. Er mwyn gwneud hyn, dylai eich gweithiwr iechyd eich holi am symptomau eich MS, eu monitro a'u cofnodi bob tro mae'n ymweld â chi. Drwy rannu gwybodaeth berthnasol â'i gilydd, ni ddylai fod angen i weithwyr iechyd ofyn yr un cwestiynau bob tro a dylai fod yn haws iddynt ddarparu cyngor cyson ar eich cyfer.

## Trin a rheoli MS a'i symptomau

Fel y dywedwyd eisoes, mae MS yn gyflwr amrywiol iawn. Bydd y driniaeth y dylid ei chynnig i chi yn dibynnu ar y math o MS sydd gennych ac ar eich symptomau penodol. Bydd yn wahanol ar gyfer pob person. Dylai gweithwyr iechyd hefyd gynnig gwybodaeth a chynghor ar y sgiliau a fydd yn eich galluogi i helpu eich hun cymaint â phosibl ac ar sut i feithrin y sgiliau hynny.

Gellir crynhoi'r ymagwedd y dylid ei mabwysiadu ar gyfer rheoli MS fel a ganlyn:

- Os oes gan berson fath ysgafn o MS ac nid yw'n cael pyliau o ailwaelu, yna nid oes angen unrhyw driniaeth. (Gweler yr adran nesaf am ddisgrifiad o bwl o ailwaelu.)
- Os bydd y person yn cael pwl o ailwaelu, efallai y bydd angen triniaeth steroid. (gweler yr adran nesaf).
- Os bydd person yn cael sawl pwl o ailwaelu, gellir cynnig meddyginiaethau i geisio cwtogi ar nifer y pyliau y bydd yn eu cael a'u difrifoldeb (gweler tudalennau 26–31).
- Efallai y bydd angen triniaeth benodol ar unrhyw symptomau penodol a achosir gan MS (gweler tudalennau 32–53).
- Ar gyfer pobl y mae eu MS yn fwy difrifol, dylid cynnig ystod lawer ehangach o driniaeth a chymorth. (Disgrifir y rhain ar dudalennau 19–22.)

## **Pwl sydyn (neu 'aciwt') o ailwaelu**

Gall cyfnodau o sefydlogrwydd neu ailsefydlu (a elwir yn seibiau) wedi'u dilyn gan episodau sydyn o symptomau neu anabledd (a elwir yn seibiau) fod yn un o nodweddion MS, yn arbennig ar yn ystod y camau cyntaf.

Credir bod pobl ag MS yn cael pwl sydyn o ailwaelu pan fydd y system imiwnedd yn niweidio rhan fach o'r ymennydd neu llyn y cefn ac mae'n mynd yn llidiog. Bydd y symptomau yn dibynnu ar ba ran o'r ymennydd neu llyn y cefn yr effeithir arni. Gallant fod yn gymharol ysgafn – er enghraifft, colli teimlad mewn llaw – neu'n fwy llesteiriol ac yn fwy amlwg. Disgrifir dau o'r symptomau mwy dramatig isod. Weithiau cael un o'r symptomau hyn yw'r arwydd cyntaf bod gan berson MS.

### **Colli peth o'ch golwg neu gollu eich golwg yn llwyr mewn un llygad**

Collir eich golwg neu beth o'ch golwg yn sydyn mewn un llygad pan fydd y nerf i'r llygad yn mynd yn llidiog (gelwir hyn yn 'niwritis optig'). Os cewch y symptom hwn, dylid eich cyfeirio at arbenigwr llygaid (offthalmolegydd) i gael diagnosis.

Os na chanfuwyd MS ar berson, ond bod yr arbenigwr llygaid o'r farn y gallai ei niwritis optig fod yn arwydd o MS, dylid cynnig cyfle i'r person weld niwrolegydd i gael ei (h)asesu.

### **Coes wan neu barlysedig, neu gollu rheolaeth ar y coluddyn neu'r bledren**

Achosir y symptomau hyn gan lid o amgylch llinyn y cefn, a elwir yn fyelitis traws. Os cewch un o'r

symptomau hyn, dylid eich cyfeirio i gael asesiad brys i ddiystyru achosion eraill ar wahân i MS ac fel arfer i gael triniaeth steroid (gweler isod).

Mae niwritis optig a myelitis traws yn gyflyrau dros dro fel arfer, ac fel arfer mae'r person yn gwella (yn llwyr neu'n rhannol) ar ôl derbyn triniaeth.

## Triniaeth

Os cewch symptomau newydd yn sydyn neu os bydd eich symptomau yn gwaethygu yn sydyn, dylai eich meddyg teulu neu eich meddyg ysbyty asesu eich cyflwr ac ysgrifennu'r newidiadau ar eich nodiadau meddygol.

Mae'n bwysig sylweddoli efallai na fydd symptomau newydd wedi'u hachosi gan episod newydd o MS. Yn aml gall haint (er enghraifft, annwyd) achosi symptomau. Felly, fel rhan o'i asesiad, dylai'r meddyg chwilio am arwyddion o haint a allai fod yn achosi'r symptomau a'i drin os bydd angen.

Os cafodd eich symptomau eu hachosi gan MS a'u bod yn ddigon difrifol fel eu bod yn peri gofid i chi neu'n cyfyngu ar yr hyn y gallwch ei wneud, dylid cynnig cwrs o steroid i chi mewn dognau mawr. Enw cyffredin y steroid yw methylprednisolone. Gall leihau'r llid a gwneud y pyliau o ailwaelu yn fyrrach ac/neu'n llai difrifol. Ond gall gael sgîl-effeithiau hefyd. Dylid esbonio'r manteision a'r risgiau i chi fel y gallwch benderfynu a ydych am gael y driniaeth ai peidio.

Gellir rhoi'r steroid naill ai fel trwyth mewnwythiennol (hynny yw, trwy ddiferwr i mewn i'ch braich, a wneir fel arfer yn yr ysbyty) neu fel tabledi a gymerir bob dydd am nifer o ddiwrnodau. Ni ddylech gael mwy na thri chwrs o steroidau mewn blwyddyn, ac ni ddylech gymryd steroidau am fwy na 3 wythnos ar y tro.

Ni ddylid rhoi unrhyw feddyginiaethau eraill i chi i drin eich symptomau oni fyddant yn cael eu rhoi fel rhan o astudiaeth ymchwil (yn yr achos hwn, dylai eich meddyg esbonio'r sefyllfa i chi a gofyn i chi gytuno i gymryd rhan).

Os bydd y symptomau newydd neu'r symptomau sydd wedi gwaethygu yn ei gwneud yn anodd i chi gyflawni eich gorchwylion arferol o ddydd i ddydd, dylid eich cyfeirio at wasanaeth ailsefydlu niwrolegol arbenigol (gweler tudalen 19) a dylid rhoi'r cymorth ychwanegol i chi sydd ei angen arnoch – er enghraifft, offer arbenigol neu ofal personol, cyn gynted â phosibl.

## **Trin MS â meddyginiaethau i gyfyngu ar nifer y pyliau o ailwaelu a'u difrifoldeb**

Gall beta interferon neu glatiramer acetate fod o fudd i bobl ag MS pyliau/seibiau a'r rhai ag MS eilaidd cynyddol sy'n cael pyliau o ailwaelu. Chwistrellir y meddyginiaethau hyn i'r cyhyr neu o dan y croen. Nid ydynt yn addas ar gyfer pawb ac, fel pob meddyginiaeth, gallant gael sgîl-effeithiau.

Mae'r meddyginiaethau hyn ar gael yn y GIG i rai pobl ag MS o dan gynllun arbennig a sefydlwyd gan yr Adran Iechyd a Llywodraeth Cynulliad Cymru. O dan y cynllun hwn maent ar gael o nifer gyfyngedig o ysbytai a dim ond niwrolegwyr arbenigol a all eu rhagnodi. Ceir manylion llawn y cynllun ar y Rhynggrwyd yn [www.info.doh.gov/doh/coin4.nsf/page/HSC-2002-004?OpenDocument](http://www.info.doh.gov/doh/coin4.nsf/page/HSC-2002-004?OpenDocument).

**Os oes gennych MS pyliau/seibiau**, dylid cynnig beta interferon neu glatiramer acetate i chi:

- os ydych yn 18 oed neu drosodd, ac
- os gallwch gerdded am o leiaf 100 medr heb gymorth (mae heb gymorth yn golygu heb gymorth corfforol gan berson arall), ac
- os ydych wedi cael pwl o ailwaelu o leiaf ddwywaith yn ystod y 2 flynedd ddiwethaf, ac
- os nad oes unrhyw resymau pam na ddylech gymryd y feddyginiaeth (megis rhai cyflyrau meddygol eraill).

**Os oes gennych MS eilaidd cynyddol ac rydych yn cael pyliau o ailwaelu**, dylid cynnig beta interferon i chi:

- os ydych yn 18 oed neu drosodd, ac

- os gallwch gerdded ar eich pen eich hun am 10 medr heb gymorth, ac
- os ydych wedi cael o leiaf ddau bwl o ailwaelu yn ystod y 2 flynedd ddiwethaf, ac
- os mai dim ond yn araf y mae eich MS yn gwaethygu (os bu unrhyw gynnydd o ran anableded yn fach fach iawn yn ystod y ddwy flynedd ddiwethaf), ac
- os nad oes unrhyw resymau pam na ddylech gymryd y feddyginiaeth (megis rhai cyflyrau meddygol eraill).

Os cynigir y naill feddyginiaeth neu'r llall i chi, dylai eich niwrolegydd drafod y manteision a'r sgîl-ffeithiau neu'r risgiau posibl gyda chi a dylech dderbyn hyfforddiant ar sut i ddefnyddio'r meddyginiaethau. Dylech gael eich archwilio yn rheolaidd i sicrhau bod y feddyginiaeth yn eich helpu.

## **Parhau neu roi'r gorau i gymryd meddyginiaethau**

Mae angen i'r niwrolegydd eich archwilio yn rheolaidd i sicrhau bod y feddyginiaeth yn eich helpu. Os ymddengys fod meddyginiaeth yn gweithio ac rydych yn iach, yna dylid parhau â'r feddyginiaeth. Ond os byddwch chi neu eich meddyg yn pryderu nad yw'n helpu, neu os bydd yn achosi sgîl-ffeithiau

annerbyniol, yna dylai'r meddyg siarad â chi am stopio eich meddyginiaeth. Efallai y bydd angen i chi roi'r gorau i gymryd meddyginiaeth am resymau eraill megis os byddwch yn feichiog neu'n ceisio beichiogi.

Os byddwch yn cael pwl o ailwaelu tra'n cymryd meddyginiaeth ar gyfer MS, ni ofynnir i chi roi'r gorau i gymryd y feddyginiaeth ei stopio o reidrwydd, ond efallai y rhoddir triniaeth steroid i chi i drin y pwl hefyd. Os cewch ddau bwl mawr o ailwaelu o fewn blwyddyn, efallai y gofynnir i chi roi'r gorau i gymryd y feddyginiaeth am y byddai hynny'n arwydd nad yw'n gweithio.

### Triniaethau eraill i helpu i arafu MS

Gall asid linolëig yn y deiet helpu i arafu effeithiau llesteiriol MS. Ceir asid linolëig mewn blodau'r haul, yd, soia ac olewau safflwr ac mae hefyd ar gael ar ffurf tabledi. Gwelwyd gwelliannau mewn rhai pobl a gymerodd 17–23 g y dydd.

Mae rhai triniaethau eraill y gellid eu defnyddio i geisio arafu datblygiad MS rhywun. Fe'u dangosir yn y blwch ar y tudalen nesaf. Dim ond o dan yr amgylchiadau canlynol y dylid defnyddio'r rhain:

- os rhoddwyd gwybod i'r person am y risgiau posibl sy'n gysylltiedig â'r driniaeth, a'i fod wedi meddwl amdanynt

- os caiff effeithiau'r driniaeth ac unrhyw sgîl-  
effeithiau neu broblemau eraill eu monitro'n  
fanwl a'u cofnodi (er enghraifft, fel rhan o  
astudiaeth ymchwil), ac
- os caiff ei rhoi gan arbenigwr sydd â phrofiad o  
ddefnyddio'r feddyginiaeth i drin pobl ag MS.

Os gofynnir i chi gymryd rhan mewn astudiaeth ymchwil, chi ddylai benderfynu p'un a ydych am gymryd rhan ai peidio a dylid rhoi digon o wybodaeth i chi allu penderfynu. Ni fydd penderfynu peidio â chymryd rhan mewn prawf yn effeithio ar y gofal a gewch.

**Triniaethau y dylid eu defnyddio o dan rai amgylchiadau yn unig (dangosir enwau cyffredinol meddyginiaethau, nid yr enwau brand)**

- Azathioprine
- Mitoxantrone
- Imiwnglobwlin mewnwythiennol
- Cyfnewid plasma
- Cysiau ysbeidiol (bob 4 mis) byr (1–9 niwrnod) o methylprednisolone mewn dognau mawr

Mae rhai triniaethau hefyd na ddylid eu defnyddio am nad oes unrhyw dystiolaeth eu bod yn gweithio. Mae'r rhain yn cynnwys y triniaethau a ddangosir yn y blwch isod.

**Triniaethau na ddylid eu defnyddio (dangosir enwau cyffredinol meddyginiaethau, nid yr enwau brand)**

- Cyclophosphamide
- Triniaethau gwrthfirol (er enghraifft, aciclovir, tuberculin)
- Cladribine
- Triniaeth hirdymor â steroidau
- Ocsigen hyperbarig
- Linomide
- Arbelydru'r corff cyfan
- Protein sylfaenol myelin (unrhyw fath)

Ar hyn o bryd, nid oes unrhyw feddyginiaethau tebyg i beta interferon na glatiramer acetate ar gyfer pobl ag MS cychwynnol cynyddol, ond mae ymchwil yn cael ei gwneud yn y maes hwn.

## Therapiau ategol

Mae rhai pobl ag MS yn ceisio triniaethau ategol i helpu i reoli MS. Os penderfynwch roi cynnig ar therapi ategol, dylech ymchwilio i'r costau ac unrhyw risgiau sy'n gysylltiedig â hi. Ar ben hynny rhowch wybod i'ch meddyg neu unrhyw weithwyr iechyd eraill yr ydych mewn cysylltiad â hwy os ydych yn ystyried unrhyw therapi amgen neu ategol neu os ydych yn cael unrhyw therapi amgen neu ategol.

Mae rhywfaint o dystiolaeth y gall triniaeth adweitheg, tylino, t'ai chi, therapi maes magnetig, therapi niwral, olewau pysgod a'r cyfuniad o rai mathau o therapi ategol (a elwir yn therapi amlfodd) fod yn fuddiol i rai pobl ag MS o ran teimlo'n iach yn gyffredinol.

## Rheoli symptomau penodol

Gall pobl ag MS gael amrywiaeth mawr o broblemau neu symptomau yn ystod eu bywyd ag MS – rhai bach a rhai eraill mwy difrifol. Bydd rhai yn para am gyfnod byr a gall eraill barhau am oes neu ddatblygu drwy gydol oes y person ag MS. Manylir ar y rhai mwyaf cyffredin isod. Mae'n rhestr frawychus – ond cofiwch nad yw'n debyg y byddai un person yn cael yr holl symptomau hyn.

Cyn ystyried unrhyw driniaeth benodol dylai eich meddyg a gweithwyr iechyd eraill eich holi am bob agwedd ar eich iechyd (er enghraifft, drwy ofyn a ydych yn cael unrhyw rai o'r symptomau yn yr adran ganlynol) er mwyn canfod beth sydd ei eisiau neu ei angen arnoch. Gwnewch yn siŵr eich bod yn dweud wrthynt os yw'r symptomau hyn yn effeithio ar eich bywyd ac ym mha ffordd.

## Blinder

Mae blinder yn deimlad llethol o fod wedi blino. Os ydych yn flinedig, y peth cyntaf y dylai eich meddyg ei wneud yw ystyried unrhyw resymau posibl dros y blinder ar wahân i MS. Er enghraifft, gall fod un o'r meddyginiaethau yr ydych yn eu cymryd yn achosi blinder. Gallai bod yn isel eich ysbryd, bod mewn poen, nosweithiau aflonydd o gwsg neu ddeiet gwael achosi blinder. Dylid trin pob achos posibl yn unigol. Ar ben hynny dylid rhoi cyngor cyffredinol i chi ar sut i atal neu reoli blinder, megis ymarfer ac arbed egni trwy ddefnyddio technegau arbennig.

Ar hyn o bryd, nid oes unrhyw feddyginiaethau ar gyfer blinder y gellir eu defnyddio fel triniaeth arferol. Gall meddyginiaeth o'r enw amantadine helpu ychydig mewn dogn o 200 mg y dydd, ond mae'r manteision yn debygol o fod yn fach.

## Problemau yn gysylltiedig â'r bledren

Gall MS effeithio ar allu person i reoli ei bledren. Gall hyn arwain at yr angen i basio dŵr (troethi) yn amlach nag arfer, neu gall ei gwneud yn anodd i chi droethi, neu gall achosi i chi golli rheolaeth o ran pryd yr ydych yn troethi. Gall y problemau hyn fod yn rhai anodd i siarad amdanynt ond mae'n bwysig gwneud hynny am fod llawer y gellir ei wneud i helpu. Er enghraifft, un o'r achosion cyffredin yw bod y system droethol ('llwybr troethol') wedi'i heintio – gellir trin hyn â gwrthfotigau. Neu efallai fod y system reoli sy'n gwneud i'r bledren weithio wedi mynd yn orsensitif – mae meddyginiaethau a all eich helpu i leihau'r gorsensitifrwydd hwn.

Os cewch symptom yn gysylltiedig â'ch bledren, dylid cynnig prawf i chi i fesur faint o droeth sy'n aros yn eich bledren ar ôl i chi droethi. Efallai y bydd hyn yn golygu cael sgan uwchsain o'ch bledren (yn debyg i'r math o sgan a gaiff merch pan fydd yn feichiog) neu ryw brawf syml arall. Hefyd, dylech gael prawf i weld a oes gennych haint yn y llwybr troethol.

## Rheoli'r bledren

Os oes angen i chi droethi ar frys, neu os na allwch atal llif eich troeth ar ôl iddo ddechrau, neu os bydd troeth yn gollwng ac ni allwch reoli hynny, dylai eich gweithiwr iechyd roi cynnig ar un o'r canlynol.

- Meddyginiaeth megis oxybutynin neu tolterodine. Gall y rhain helpu drwy sicrhau bod cyfangiad cyhyr y bledren sy'n rheoli'r modd y gollyngir troeth yn fwy rhagweladwy.
- Os nad yw eich pledren yn gwacáu yn llwyr, efallai y bydd eich gweithiwr gofal iechyd yn awgrymu cathetr, yr ydych yn ei osod yn eich pledren bob hyn a hyn yn ystod y dydd i ddraenio'r troeth. Trwy atal eich pledren rhag mynd yn orlawn, gellir rheoli eich symptomau.
- Os nodweddir eich symptomau gan yr angen i godi yn ystod y nos i droethi, dylid cynnig meddyginiaeth o'r enw desmopressin i chi. Mae'r feddyginiaeth hon yn un effeithiol ond ni ddylid ei chymryd fwy nag unwaith mewn 24 awr oherwydd y risg o ddiodeff sgîl-effeithiau.
- Os oes angen i chi droethi yn aml yn ystod y dydd ac rydych wedi rhoi cynnig ar driniaethau eraill, dylid cynnig desmopressin i chi. Unwaith eto, mae'n bwysig nad ydych yn cymryd desmopressin fwy nag unwaith mewn 24 awr oherwydd y risg o ddiodeff sgîl-effeithiau.

Os ydych yn ei chael yn anodd i gyrraedd y toiled mewn bryd, dylid cynnig cyngor i chi ar ddillad sy'n haws i ymdopi â nhw neu drefniadau i'w gwneud yn haws i gyrraedd toiled.

Os ydych yn gwlychu fwy nag unwaith yr wythnos, er eich bod yn derbyn triniaeth, dylid eich cyfeirio at arbenigwr ym maes anymatal i gael profion a chyngor. Efallai y bydd y gwasanaeth anymatal yn cynnig cwrs o ymarferion neu driniaeth drydanol i chi ar gyfer y cyhyrau sy'n rheoli'r bledren. Os byddwch yn parhau i wlychu, dylid cynnig offer draenio (gwain, tiwb a bag) i chi os ydych yn ddyn, neu badiau os ydych yn ferch.

Weithiau, os na ellir rheoli'r bledren er gwaethaf pob triniaeth arall efallai y bydd angen gosod cathetr hirdymor. Os byddwch yn cael y driniaeth hon, efallai y bydd o ddiddordeb i chi wybod bod NICE wedi cyhoeddi rhywfaint o arweiniad sy'n cynnwys cyngor ar ddefnyddio cathetrau hirdymor. Gweler tudalen 57 am y manylion.

Dim ond meddygon sydd wedi'u hyfforddi'n briodol a ddylai gynnig triniaeth a elwir yn botulinun toxin mewnbledrol a dim ond fel rhan o astudiaeth ymchwil glinigol.

## Heintiau yn y llwybr troethol

Mae pobl ag MS yn aml yn cael heintiau yn y llwybr troethol, ond gall fod yn anodd gwahanu symptomau haint a symptomau MS ei hun.

Os bydd symptomau newydd yn datblygu a allai ddeillio o haint yn y llwybr troethol (megis troethi'n fwy aml, llosgi neu anghysur wrth droethi neu

ddatblygu tymheredd), dylai eich meddyg:

- roi prawf haint ar eich troeth
- cynnig triniaeth wrthfiotig i chi os oes haint.

Os cewch fwy na thri haint (a gadarnhawyd) yn y llwybr troethol mewn blwyddyn, dylid eich cyfeirio at arbenigwr ym maes anymatal i gael profion, triniaeth a chyingor.

Nid yw defnyddio gwrthfotigau nac yfed sudd llugaeron yn helpu i **atal** heintiau yn y llwybr troethol.

## Problemau yn gysylltiedig â'r coluddion

Gall MS, yn ogystal â rhai o'r meddyginiaethau a ddefnyddir i drin MS, effeithio ar y nerfau sy'n rheoli'r coluddion. Gall hyn achosi anawsterau o ran rheoli'r coluddion gan gynnwys angen brys i wacáu'r coluddion, poen neu rwymedd.

Dylai eich meddyg neu'ch gweithiwr iechyd eich holi am eich coluddion ac os oes problem dylai allu eich helpu i wella'r sefyllfa. Gall hyn fod mor syml â rhoi cyngor ar ddeiet neu roi cynnig ar foddion gweithio (carthydd). Os byddwch yn dal i fod yn rhwym er i chi roi cynnig ar foddion gweithio, efallai y bydd eich meddyg yn trafod defnyddio tawddgyffuriau neu enemâu. Efallai mai dim ond unwaith y bydd angen y

driniaeth hon, neu efallai y bydd angen ei rhoi'n rheolaidd i atal y symptomau rhag dychwelyd.

## Sbasmau neu anystwythder yn y cyhyrau

Gall MS achosi i'r cyhyrau symud yn afreolus ('sbasm') a mynd yn anystwyth neu'n anhyblyg (a elwir yn 'sbastigrwydd'). Gall y symptomau hyn ei gwneud yn anodd i symud.

Os ydych yn cael problem gyda hyn, dylai eich meddyg neu'ch gweithiwr iechyd chwilio am unrhyw boen neu haint a all fod yn achosi neu'n gwaethygu'r symptomau a'u trin. Os byddwch yn dal i gael problemau, dylid eich cyfeirio at ffisiotherapydd arbenigol a all roi cyngor ar dechnegau megis ymestyn, a all helpu i atal anystwythder rhag datblygu. Dylid monitro eich cynnydd. Os bydd eich teulu neu eraill yn eich helpu i wneud yr ymarferion dylid dangos iddynt beth i'w wneud.

Os yw eich sbasmau neu'r sbastigrwydd yn achosi poen neu ofid i chi, neu os ydynt yn eich atal rhag gwneud pethau y byddech eu gwneud fel arall, efallai y byddwch chi a'ch meddyg yn penderfynu roi cynnig ar ddull gwahanol o drin y broblem (gweler isod). Os byddwch yn gwneud hynny, dylech ystyried y manteision a'r anfanteision yn ofalus. Dylech chi a'ch meddyg gytuno ar nod i anelu ato.

Mae meddyginiaethau a all helpu i lacio'r cyhyrau a lleihau'r sbasmau. Y rhai mwyaf cyffredin yw baclofen a gabapentin. Ond os na fydd y rhain yn helpu, neu os byddwch yn datblygu sgîl-ffeithiau problematig, dylid cynnig tizanidine, diazepam, clonazepam neu dantrolene i chi. Gall fod sgîl-ffeithiau yn gysylltiedig â phob un o'r rhain ac felly fel arfer cânt eu rhagnodi a'u monitro gan y gwasanaeth ailsefydlu niwrolegol arbenigol a dylech gael y cyfle i drafod y dewis o feddyginiaeth a chael eich hysbysu am y ffordd o'i ddefnyddio.

Yn achos nifer fach o bobl efallai na fydd y triniaethau hyn yn rheoli eu symptomau. Os felly, dylai'r tîm ailsefydlu niwrolegol arbenigol asesu eich cyflwr a'ch anghenion a thrafod y posibilrwydd o gael triniaethau mwy uniongyrchol gyda chi. Mae'r rhain yn cynnwys defnyddio sbintiau arbennig, sefyll a chario pwysau trwy'r coesau neu ddarparu seddi arbennig, a hidreiddio meddyginiaethau i hylif asgwrn y cefn. Mae'r triniaethau hyn yn rhai arbenigol a dylent gael eu rhoi a'u monitro gan arbenigwyr.

Nid argymhellir y dylid defnyddio chwistrelliadau o botulinum toxin i'r cyhyrau yr effeithir arnynt fel triniaeth arferol. Gellir eu hystyried os oes gan rywun sbastigrwydd neu anystwythder nad yw wedi'i wella gan driniaethau eraill ac sy'n effeithio ar ran fach o'r corff yn unig. Yn yr achos hwn, dylai'r chwistrelliadau gael eu rhoi gan rywun sy'n gwybod am y dechneg ac MS ac sydd â phrofiad ohonynt. Dylai ffisiotherapydd arbenigol gymryd rhan yn y driniaeth hefyd.

## Lletchwithdod a chrynu

Weithiau gall pobl ag MS ddatblygu symudiadau anghydgysylltiedig a lletchwith (ataxia), neu symudiadau sy'n crynu (cryndod).

Os effeithir arnoch gan ataxia neu gryndod, dylid eich cyfeirio at dîm ailsefydlu niwrolegol arbenigol. Dylai'r tîm asesu eich anghenion a chynnig meddyginiaethau, ymarferion a/neu offer i'ch helpu i gyflawni eich gweithgareddau arferol.

Os oes gennych broblemau difrifol, dylid asesu pa mor addas ydych i gael llawdriniaeth i gyfyngu ar yr ataxia (dylid esbonio risgiau a manteision y llawdriniaeth i chi yn llawn).

## Gwendid yn y cyhyrau

Mae cadw'n heini yr un mor bwysig i bobl ag MS ag y mae i weddill y boblogaeth. Fodd bynnag, mae llawer o bobl ag MS yn sylwi bod eu cyhyrau yn ymddangos yn wan ac maent yn teimlo bod hyn yn cyfyngu ar eu gweithgarwch. Os bydd hyn yn digwydd, dylai gweithiwr iechyd wneud asesiad i chwilio am unrhyw achosion posibl eraill ar wahân i MS. Os na chanfyddir unrhyw achos arall, dylid rhoi rhaglen o ymarferion i chi i helpu i ddatblygu cryfder a gwytnwch.

Os yw'r gwendid yn fwy difrifol, efallai y darperir offer a fydd yn eich helpu i oresgyn y problemau a achosir gan y gwendid ac felly i barhau i gyflawni eich gweithgareddau arferol. Os bydd y gwendid yn mynd yn ddifrifol iawn fel y bydd yn effeithio ar eich ystum, y ffordd rydych yn eistedd neu'ch gallu i anadlu, yna mae dyfeisiau a all helpu gyda hyn, gan gynnwys seddi arbennig.

## Llai o symud yn y cymalau

Os na symudir cymal trwy gylch llawn ei symudiad, p'un ai oherwydd gwendid yn y cyhyrau neu sbastigrwydd neu anystwythder, bydd y meinweoedd o amgylch y cymal yn tynhau (cyfangu) ac yn cyfyngu ar symudiad y cymal ac yn aml yn ei gwneud yn boenus i symud y cymal. Gelwir y tynhau hwn yn gyfangiad.

Fel arfer dim ond mewn achosion difrifol o MS y bydd cymalau yn cyfangu. Y driniaeth orau yw ei atal. Felly dylid asesu unrhyw un ag MS sydd â gwendid neu sbastigrwydd a'u cynghori ar sut i gadw'r cymalau i symud neu dylid cynnig triniaeth iddynt ar gyfer y sbastigrwydd neu'r gwendid (gweler tudalennau 38 a 40). Gall y driniaeth hon gynnwys ymestyn y cymalau yn rheolaidd (symud aelodau'r corff cymaint ag y bydd y cymal yn caniatáu) a/neu osod yr aelodau a gweddill y corff mewn ffordd benodol wrth eistedd mewn cadair neu orwedd

mewn gwely. Dylid cyngori aelodau o'r teulu neu ofalwyr ar y technegau hyn hefyd.

Os cewch gyfangiad, dylid eich asesu ar gyfer triniaeth benodol. Gallai'r driniaeth hon gynnwys cyfnodau o ymestyn, megis gyda chastiau plastr hirdymor, sblintiau y gellir eu tynnu neu trwy sefyll mewn ffrâm sefyll. Ar y cyd â'r driniaeth hon chwistrellir botulinum toxin i'r rhan o'r corff yr effeithir arni ac, os oes angen, cewch lawdriniaeth. Dylai'r asesiad gael ei wneud gan weithiwr iechyd â phrofiad arbenigol yn y maes hwn. Ar ben hynny dylid gwneud ymdrech i leddfu'r hyn sydd wedi achosi'r cyfangiad.

## Briwiau pwysedd

Os bydd MS yn cyfyngu ar allu rhywun i symud, neu'n arwain at rywun yn colli teimlad neu at yr angen am gadair olwyn, yna mae mwy o risg y ceir briwiau pwysedd (a elwir hefyd yn wlseri pwysedd a briwiau gorwedd); maent yn dechrau fel darnau bach o groen sy'n troi'n borffor cyn i'r croen dorri.

Y dull gorau o'u trin yw eu hatal yn y lle cyntaf. Dylid asesu unrhyw un ag MS sy'n defnyddio cadair olwyn a dylid rhoi cyngor penodol iddo/iddi ar yr hyn y dylai ei wneud i atal briw rhag datblygu.

Os ydych yn defnyddio cadair olwyn ac fe'ch derbynnir i ysbyty, dylai rhywun â hyfforddiant addas asesu'r risg y byddwch yn cael briwiau pwysedd – dylai'r asesiad hwn gymryd eich MS i ystyriaeth. Dylent eich cyngori chi a'r staff sy'n gofalu amdanoch ar ddyfeisiau lliniaru pwysedd y dylid eu defnyddio a'r gweithdrefnau y dylid eu dilyn. Dylai'r cyngor hwn gynnwys eich deiet, offer arbennig a ffyrdd o'ch symud.

Os darperir eich cadair olwyn gan y GIG neu'r gwasanaethau cymdeithasol, neu os yw sedd eich cadair olwyn yn cael ei hailasesu, dylid ystyried eich anghenion o ran atal briwiau pwysedd. Ni ddylai hyn fod wedi'i gyfyngu i bethau ar gyfer eich cadair olwyn, ond dylai gynnwys eich holl weithgareddau, megis cysgu.

Os ystyrir bod risg y cewch friwiau pwysedd tra byddwch chi yn y gwely (mewn ysbyty neu rywle arall), dylid rhoi matras wedi ei chynllunio i chi i gwtogi ar y posibilrwydd y cewch friwiau pwysedd ym mhle bynnag rydych yn gorwedd. Dylid edrych ar y rhannau o'r corff lle y mae'n fwyaf tebygol y byddai'r briwiau yn datblygu. Ni ddylai gweithwyr iechyd ddibynnu ar eich troi i atal briwiau pwysedd.

Os cewch friw pwysedd, dylai eich gweithiwr iechyd gael cyngor arbenigol. Dylid rhoi matras arbennig i chi a dylid rhwymo eich briw yn gywir.

## Newidiadau yn nheimplad y croen

Mae llawer o bobl ag MS yn sylwi ar deimpladau o binnau mân neu ddiffyg teimplad, neu fod darn o groen yn teimlo'n arbennig o sensitif. Fel arfer nid oes unrhyw driniaeth benodol ar gyfer y cyflwr hwn ond dylid eich cyfeirio at y tîm ailsefydlu niwrolegol arbenigol ar gyfer asesiad a chynghor ar dechnegau neu offer a allai gwtogi ar effeithiau'r symptomau. Dylid rhoi cynghor i chi hefyd ar sut i osgoi brifo eich hun o ganlyniad i newidiadau yn nheimplad y croen.

## Problemau yn gysylltiedig â'r cof a phrosesau meddwl

Gall MS achosi problemau o ran dysgu, cofio, cynllunio a chanolbwyntio – y term meddygol am hyn yw colledion gwybyddol.

Dylai pob gweithiwr iechyd fod yn ymwybodol efallai na fydd pobl ag MS yn dirnad popeth a ddywedir wrthynt y tro cyntaf, neu efallai y byddant yn deall ond yn anghofio ar ôl hynny. Dylent gymryd gofal arbennig i sicrhau eu bod wedi esbonio pethau'n glir i chi, dylent sicrhau eich bod wedi deall ac ategu hyn gyda gwybodaeth ysgrifenedig os bydd ar gael.

Os bydd rhywun ag MS ynghlwm wrth wneud penderfyniad ynghylch eu gofal neu os bydd ar fin dechrau triniaeth gymhleth newydd, dylai eu gweithiwr iechyd asesu'n sensitif eu gallu i ddeall a chymryd rhan ac ystyried unrhyw help y gall fod ei angen.

Yn aml achosir problemau yn gysylltiedig â phrosesau meddwl gan y meddyginiaethau y gallwch fod yn eu cymryd (y gellid eu hatal neu eu newid) neu iselder (y gellir ei drin). Os caiff y ddau eu diystyru yna dylid cynnig asesiad ffurfiol a chynghor arbenigol i chi. Gallai hyn gynnwys sut i osgoi anawsterau o ran, er enghraifft, materion ariannol neu gydberthnasau. Dylid gofyn i chi a ellir rhoi gwybod am ganlyniadau eich asesiad i rywun arall.

Os na ellir esbonio ymddygiad neu lefel dibyniaeth rhywun yn hawdd gan rywbeth arall ar wahân i MS, dylid cynnig asesiad ffurfiol i'r person gan seicolegydd clinigol arbenigol. Efallai y bydd therapydd lleferydd ac iaith yn cymryd rhan yn yr asesiad hefyd. Gall y seicolegydd clinigol edrych ar broblemau yn gysylltiedig â meddwl a chyfathrebu a gall argymhell sut y dylid eu rheoli.

## Ffrwydradau emosiynol

Profiad rhai pobl ag MS yw eu bod yn crïo (neu'n fwy anaml, yn chwerthin) yn amlach na phobl eraill, weithiau yn afreolus. Efallai na fydd hyn yn ymwneud â theimlo'n isel (nac yn hapus). Os felly y mae hi, dylid cynnig asesiad llawn i chi o'ch cyflwr emosiynol gan rywun ag arbenigedd yn y maes. Os yw'n eich gofidio chi neu'ch teulu, dylid cynnig cyffur iselder i chi. Fel arfer bydd yn gyffur iselder trichylchol neu'n un o'r cyffuriau SSRI (sy'n golygu atalyddion aildderbyn serotonin dewisol).

Os nad ydych am gymryd cyffuriau gwrthiselder neu os nad ydynt yn gweithio, dylid cynnig cyfle i chi ddysgu rhai strategaethau i reoli'r emosiynau.

## Iselder

Os ydych yn teimlo'n isel eich ysbryd dylai eich gweithwyr iechyd gymryd hynny o ddifrif. Dylent weithio gyda chi i nodi a newid unrhyw beth a allai fod yn gwneud yr iselder yn waeth. Dylent hefyd ystyried a allai pethau cysylltiedig eraill fod yn effeithio ar ansawdd eich bywyd, megis pryder (gweler isod).

Dylid trin iselder yn yr un ffordd ag y byddai unrhyw un ag iselder yn cael ei drin a gall hyn gynnwys, os yw'n ddifrifol, eich cyfeirio at seiciatrydd. Efallai yr argymhellir meddyginiaethau gwrthiselder a thriniaethau seicolegol. Os ydynt yn cael eu hargymell, dylent fod yn rhan o raglen gyffredinol ar gyfer rheoli eich iselder.

## Pryder

Os ydych yn teimlo'n bryderus neu os ydych yn poeni i'r fath raddau fel ei fod yn effeithio ar eich bywyd arferol o ddydd i ddydd neu'n eich gwneud yn anhapus, dylech gael y cyfle i weld arbenigwr i gael asesiad a chymorth. Os yw eich iselder yn cael effaith eithaf difrifol ar eich bywyd, dylid cynnig triniaeth yn seiliedig ar seicoleg i chi. Ar ben hynny efallai y bydd yr arbenigwr yn trafod defnyddio meddyginiaethau am gyfnod o amser (cyffuriau iselder neu benzodiazepines).

## Poen

Mae rhai pobl ag MS yn dioddef poen. Gall fod yn saethwayw, yn boen miniog neu'n boen dolurus, mud. Gellir ei achosi gan niwed i'r nerfau (a elwir yn boen niwropathig) neu gan symudiad cyfyngedig (a elwir yn boen gyhyrsgerbydol).

Os ydych mewn poen dylech gael eich asesu'n gywir i ganfod ai MS yw achos y boen neu a yw rhywbeth arall yn ei achosi. Os mai MS yw'r achos, yna dylech gael asesiad llawn i ganfod natur y boen a'r ffordd fwyaf priodol o'i rheoli. Yn aml bydd yn rhaid i hyn gael ei wneud gan y tîm ailsefydlu niwrolegol arbenigol.

## Poen yn y nerfau (poen niwropathig)

Mae poen yn y nerfau yn aml yn boen miniog ac yn saethwayw, a gall gynnwys gorsensitifrwydd poenus (er enghraifft, mae'r croen yn fwy sensitif nag arfer pan fydd yn cael ei gyffwrdd). Dylid ei drin â'r meddyginiaethau carbamazapine neu gabapentin, neu â chyffur gwrthiselder megis amitriptyline. Os byddwch yn dal mewn poen ar ôl cael eich trin, dylid eich cyfeirio at dîm iechyd sy'n arbenigo mewn helpu pobl sy'n dioddef poen.

## Poen yn y cyhyrau a'r esgyrn (poen gyhyrsgerbydol)

Achosir hyn yn aml gan newid yn y ffordd rydych yn symud neu newid yn eich ystum oherwydd gwendid neu sbastigrwydd (gweler tudalennau 38 a 40). Os ydych yn cael y math hwn o boen, dylech gael eich asesu gan therapydd arbenigol i weld a all ymarfer corff, seddi gwell neu weithdrefnau eraill helpu.

Os na fydd y mesurau wedi gweithio, dylid cynnig poenladdwyr i chi ('analgesigau'). Os byddwch yn dal i fod mewn poen, dylid ystyried cyffuriau gwrthiselder (a all helpu gyda phoen hefyd), yn ogystal â thriniaeth symbylu'r nerfau trwy'r croen (a dalfyrrir i TENS), sy'n defnyddio peiriant i symbylu pennau nerfau. Ni ddylid defnyddio dulliau eraill o reoli poen megis triniaeth uwchsain, triniaethau laser a meddyginiaethau gwrthepilepsi fel triniaeth reolaidd ar gyfer pobl ag MS a'r math hwn o boen.

Ar ben hynny efallai y bydd eich gweithiwr iechyd yn trafod technegau seicolegol a allai helpu, megis 'therapi ymddygiadol gwybyddol' a 'delweddau gweledol'.

## Problemau rhywiol

Gall MS effeithio ar fywyd rhywiol pobl, oherwydd yr effaith a gaiff ar y system nerfau ganolog, a'r canlyniadau emosiynol a chymdeithasol sy'n gysylltiedig â byw gyda'r cyflwr. Gall rhai meddyginiaethau a ddefnyddir i drin MS effeithio ar fywyd rhywiol rhywun hefyd.

Gall pobl ag MS fod yn amharod i geisio cymorth a dylai gweithwyr iechyd eich holi yn sensitif ynghylch y mater hwn fel rhan arferol o'r asesiad cyffredinol o'ch anghenion. Os ydych yn cael anawsterau ni ddylech ofni codi'r mater, am fod help ar gael mewn llawer o achosion. Dylid cynnig gwybodaeth i chi am y rhaglenni cyngori sydd ar gael yn lleol a gwasanaethau eraill a fyddai'n cynnig cymorth.

Os ydych yn ddyn ac yn ei chael yn anodd i gael codiad, dylid cynnig y feddyginiaeth sildenafil i chi (ar yr amod nad oes unrhyw resymau meddygol pam na ddylech ei chymryd). Os na fydd y feddyginiaeth hon yn helpu, dylech gael eich asesu i geisio canfod yr hyn sy'n achosi'r problem. Os gellir trin yr achos, dylid ei drin. Os bydd problem o hyd, dylid ystyried

triniaethau eraill wedi'u hanelu at adfer codiadau, megis y meddyginiaethau alprostadil neu papaverine (a chwistrellir i mewn i'r pidyn).

Os ydych yn ferch ac yn cael problemau i gael eich cyffroi'n rhywiol neu o ran diffyg organau, dylid eich asesu i geisio canfod yr hyn sy'n achosi'r broblem. Os gellir trin yr achos, dylid ei drin.

Os bydd eich problem yn parhau, dylid cynnig cyfle i chi weld gweithiwr iechyd sydd â gwybodaeth arbenigol yn y maes hwn a all eich cynghori ar bethau a all helpu.

## Problemau yn gysylltiedig â'r llygaid

Mae rhai pobl ag MS yn ei chael yn anodd i ddarllen papurau newydd neu wylïo'r teledu. Efallai nad MS fydd achos y problemau hyn, felly y cam cyntaf yw cael prawf llygaid arferol rhag ofn y bydd angen sbectol arnoch. Os byddwch yn dal i'w chael yn anodd i ddarllen er i chi gael sbectol, dylid eich cyfeirio at feddyg sy'n arbenigo mewn canfod a thrin problemau yn gysylltiedig â'r llygaid (offthalmolegydd) a all helpu i ragnodi dyfeisiau mwy pwerus i'ch helpu.

Weithiau mae pobl ag MS yn cael problemau gweld am fod y llygaid yn datblygu symudiadau annormal sy'n ei gwneud yn anodd i ffocysu (gelwir hyn yn 'nystagmws'). Os bydd y broblem sydd gennych

gyda'ch golwg yn ymwneud â nystagmws, dylech gael eich asesu gan arbenigwr a dylid cynnig treial meddyginiaeth i chi a elwir yn gabapentin o dan ei oruchwyliaeth.

Yn anffodus mewn ychydig o achosion, er iddynt dderbyn triniaeth, bydd golwg pobl yn dirywio fel ei bod yn anodd neu'n amhosibl darllen, gwyllo'r teledu a chyflawni gweithgareddau eraill. Os bydd hyn yn digwydd, dylid eich asesu i weld a oes unrhyw offer a allai eich helpu. Dylid eich cyfeirio hefyd at un o dimau arbenigol y gwasanaethau cymdeithasol a dylech gofrestru fel rhywun sy'n rhannol ddall.

## Swallowing difficulties

Weithiau gall MS effeithio ar y nerfau sy'n rheoli'r broses lyncu. Mae hyn yn bwysig oherwydd os bydd bwyd neu ddiodydd yn mynd i lawr 'y ffordd anghywir' ac yn achosi i rywun dagu gall arwain at heintiau yn y frest.

Dylid cyfeirio pobl sy'n cael problemau llyncu sy'n para am fwy nag ychydig ddiwrnodau at dîm ailsefydlu niwrolegol i gael eu hasesu. Dylai hyn gynnwys asesu i ba raddau y mae angen:

- newid y ffordd y mae person yn eistedd tra ei fod yn bwyta

- triniaeth ffisiotherapi ar y frest
- tiwb sy'n rhedeg o'r trwyn i'r stumog (i'w ddefnyddio am gyfnod byr).

Os na allwch symud o'r gwely i gadair ar eich pen eich hun, neu os cewch arwyddion efallai nad yw'r rhan o'r ymennydd sy'n rheoli'r broses lyncu yn gweithio'n iawn, megis symudiadau annormal gan y llygaid neu leferydd aneglur, dylid gofyn i chi a ydych yn ei chael yn anodd i gnoi neu lyncu bwyd neu ddiod. Dylid gofyn i chi hefyd a ydych wedi newid yr hyn yr ydych yn ei fwyta neu'n ei yfed oherwydd problemau blaenorol.

Pan geir unrhyw rai o'r arwyddion a ddisgrifiwyd uchod neu os cewch haint ar y frest, dylech gael prawf llyncu.

Os ydych yn ei chael yn anodd i lyncu, dylech weld therapydd lleferydd ac iaith i gael asesiad pellach. Dylid rhoi cyngor i chi ar dechnegau llyncu penodol a sut i newid eich deiet neu ansawdd eich bwyd.

Os byddwch yn dal i gael problemau er i chi ddilyn cyngor yr arbenigwr, a bod rheswm clir dros eu cael, dylid cynnig rhagor o brofion i chi.

Pan fydd anawsterau llyncu yn para am fwy na mis, dylid edrych ar eich pwysau a lefel eich maeth bob mis. Os byddwch yn colli pwysau neu os ymddengys nad ydych yn cael digon o faeth, dylid edrych ar eich deiet.

Yn achos nifer fach o bobl, efallai na fydd y mesurau hyn yn ddigon, yn arbennig os ydynt yn cael llawer o heintiau yn y frest. Efallai y bydd angen eich bwydo trwy diwb. Efallai y gwneir hyn trwy diwb a osodir yn y trwyn neu trwy diwb sy'n mynd yn syth trwy'r croen i'r stumog. Os ymddengys fod hyn yn bosibilrwydd, dylai eich gweithwyr iechyd ei drafod yn gynnar. Dylent ysgrifennu eich dymuniadau yn eich nodiadau meddygol. Os argymhellir y dylid defnyddio tiwb, ac rydych yn cytuno i hynny, dylai'r tiwb gael ei osod gan arbenigwr. Cyn i chi adael yr ysbyty, dylai'r aelodau o'r teulu neu'r gofalwyr a fydd ynghlwm wrth eich bwydo gael eu hyfforddi yn yr hyn y mae'n rhaid iddynt ei wneud.

## Problemau lleferydd

Os yw problemau lleferydd yn effeithio ar eich gallu i gyfathrebu â phobl, neu os ydych yn pryderu ynghylch sŵn neu eglurder eich llais, dylai therapydd lleferydd ac iaith eich asesu a rhoi cyngor i chi.

Os effeithir gryn dipyn ar eich lleferydd, dylai therapydd lleferydd ac iaith ddysgu technegau arbennig i chi i wella eich lleferydd.

Efallai y cynigir hyfforddiant mewn dulliau eraill o gyfathrebu i bobl sy'n parhau i gael problemau i helpu eu lleferydd neu i gymryd lle eu lleferydd. Os na allwch gyfathrebu'n effeithiol, dylech gael eich

asesu gan therapydd lleferydd ac iaith arbenigol ar gyfer cymorth cyfathrebu. Os bydd un yn addas, dylech ei gael cyn gynted ag y bo modd.

Os ydych yn ei chael yn anodd iawn i gyfathrebu, dylai'r therapydd lleferydd ac iaith siarad ag aelodau o'ch teulu, eich gofalwyr ac unrhyw un arall sy'n gorfod cyfathrebu â chi yn rheolaidd am y ffordd orau o helpu.

## Materion gofal iechyd

### Imiwneiddio

Am fod rhywfaint o dystiolaeth y gall cael haint achosi symptomau neu waethygu MS, dylid cynnig pigiad yn erbyn y ffliw ac unrhyw imiwneiddiadau eraill y gall fod eu hangen i bobl ag MS. Nid oes unrhyw dystiolaeth y bydd imiwneiddiad ei hun yn achosi pwl o ailwaelu.

### Beichiogrwydd

Ni ddylai merch beidio â chael babi am fod ganddi MS. Mewn gwirionedd mae'r risg y ceir pwl o ailwaelu yn llai pan fydd merch yn feichiog. Mae'n cynyddu yn ystod y misoedd yn syth ar ôl yr enedigaeth, ond ar ôl blwyddyn mae'r risg yn ôl i'r arferol.

Gall merched ag MS gael beichiogrwydd a genedigaeth normal a gallant fwydo o'r fron ar ôl hynny. Dylech gael y driniaeth lleddfu poen y mae arnoch ei hangen yn ystod geni'r plentyn, heb boeni a fydd yn effeithio ar eich MS – ni fydd yn effeithio arno.

## **Straen, gan gynnwys llawfeddygaeth**

I'r mwyafrif o bobl mae straen yn rhywbeth annifyr, ni waeth beth fo eu cyflwr meddygol. Nid yw'n glir a yw straen, p'un a yw'n straen emosiynol neu'n straen yn deillio o drawma, yn cael effaith ar eich MS.

Gall pobl ag MS y mae angen llawdriniaethau neu anesthetigau arnynt eu cael heb unrhyw bryder y bydd yn gwaethygu eu MS.

## **Ble y cewch ragor o wybodaeth**

Os oes angen rhagor o wybodaeth arnoch am unrhyw agweddau ar MS neu'r gofal yr ydych yn ei dderbyn, gofynnwch i'ch meddyg neu i weithiwr iechyd arall. Gallwch drafod y canllaw hwn gyda nhw os ydych yn dymuno, yn arbennig os nad ydych yn siŵr ynghylch unrhyw beth yn y llyfryn hwn. Bydd yn gallu helpu i esbonio pethau i chi. Gall Galw Iechyd Cymru fod yn ddefnyddiol hefyd – ffoniwch 0845 46 47 neu ymwelwch â gwefan Galw Iechyd Cymru yn

[www.nhsdirect.nhs.uk](http://www.nhsdirect.nhs.uk) (gweler [www.nhsdirect.nhs.uk/innerpage2.asp?Code=FM&Topic=276](http://www.nhsdirect.nhs.uk/innerpage2.asp?Code=FM&Topic=276) ar gyfer cysylltiadau i ffynonellau gwybodaeth eraill am MS).

Am ragor o wybodaeth am y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Glinigol (NICE), y Rhaglen Canllawiau Clinigol neu fersiynau eraill o'r canllaw hwn (gan gynnwys y ffynonellau tystiolaeth a ddefnyddiwyd i lunio'r argymhellion ar gyfer gofal), gallwch ymweld â gwefan NICE yn [www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk). Yng ngwefan NICE gallwch ddod o hyd i wybodaeth am arweiniad arall yn y meysydd canlynol hefyd. Gellir archebu'r rhain o Linell Ymateb y GIG (ffoniwch 0870 1555 455):

- beta interferon neu glatiramer acetate i drin sglerosis ymledol, cyfeirnod N0053 (yn seiliedig ar *Arweiniad Arfarniad Technoleg NICE Rhif 32*)
- defnyddio therapi ymddygiadol gwybyddol cyfrifiadurol i drin pryder ac iselder, cyfeirnod N0158 (yn seiliedig ar *Arweiniad Arfarniad Technoleg NICE Rhif 51*)
- asesu'r risg y ceir wlseri pwysedd a'u hatal (gan gynnwys defnyddio dyfeisiau lliniaru pwysedd), cyfeirnod N0331 (yn seiliedig ar *Ganllaw Clinigol NICE 7*)

- atal a rheoli heintiau yn gysylltiedig â gofal iechyd mewn gofal sylfaenol ac eilaidd, sy'n cynnwys cyngor ar gathetrau, cyfeirnod N0219 (yn seiliedig ar *Ganllaw Clinigol NICE 2*).

Mae NICE wrthi'n datblygu:

- canllaw ar reoli iselder mewn gofal sylfaenol ac eilaidd
- canllaw ar reoli anhwylder pryder cyffredinol ac anhwylder panig (gydag agoraffobia neu hebddo) mewn gofal cynradd, eilaidd a chymunedol
- arfarniad o'r defnydd a wneir o ganabinoidau (deilliadau canabis) i drin symptomau sglerosis ymledol.

Ceir manylion am ddatblygiad y rhain ar wefan NICE.

## Esboniad o eiriau a thermau meddygol

**Aciwt:** pan fydd salwch neu symptomau yn dod yn gyflym.

**Ailsefydlu:** triniaeth y bwriedir iddi helpu pobl i fyw mor annibynnol â phosibl.

**Analgesig:** poenladdwr.

**Anymatal:** diffyg rheolaeth dros y broses o droethi neu ysgarthu.

**Ataxia:** symudiadau lletchwith neu drwsogl a achosir gan MS.

**Briw pwysedd:** darn o groen a niweidiwyd o ganlyniad i bwysedd.

**Cathetr:** tiwb tenau a ddefnyddir i ddraenio troeth o'r bledren. Gall y person ei hun osod cathetrau ysbeidiol pan fydd eu hangen; mae cathetrau wedi'u mewnosod yn aros yn eu lle trwy'r amser.

**Cronig:** Mae MS hirhoedlog yn gyflwr cronig.

**Cryndod:** crynu na ellir ei reoli.

**Cyfangiad:** pan fydd cyhyr wedi cyfangu (neu wedi tynhau) yn barhaol.

**Cynnydd:** fe'i defnyddir i ddisgrifio'r broses o gyflwr yn gwaethygu megis MS dros amser.

**Ffisiotherapydd:** gweithiwr iechyd a hyfforddwyd i asesu symudoledd a symudiadau a helpu gyda hwy. Mae ffisiotherapyddion yn defnyddio ystod eang o dechnegau i helpu cyhyrau a chymalau weithio hyd eithaf eu potensial. Ar ben hynny gallant ddarparu cymorth a chynghor ar gyfer gofalwyr yn ogystal â chleifion.

**Gofal eilaidd:** gofal iechyd a ddarperir mewn ysbytai.

**Gofal sylfaenol:** gofal iechyd a gyflwynir i gleifion yn y gymuned (hynny yw, y tu allan i ysbytai). Mae gofal sylfaenol yn cwmpasu amrywiaeth o wasanaethau a ddarperir gan feddygon teulu, nyrsys a gweithwyr iechyd eraill, megis deintyddion, fferyllwyr ac optegwyr.

**Gofalwyr:** fel arfer aelodau o'r teulu, cyfeillion a chymdogion sy'n darparu cymorth ar gyfer pobl ag MS. Gall y cymorth a ddarperir ganddynt fod yn gymorth corfforol – trwy eu cynorthwyo i gyflawni tasgau o ddydd i ddydd – a chymorth emosiynol. Ni ddylid cymryd yn ganiataol y bydd y cyfryw ofalwyr yn gallu nac yn dymuno darparu'r holl gymorth fydd ei angen ar gyfer pobl ag MS, ac ni ddylid cymryd yn ganiataol y bydd pobl ag MS am iddynt wneud hynny. Mae cynorthwywyr personol (PA) yn unigolion, a delir fel arfer, a gyflogir gan berson ag anabledd i'w

gynorthwyo i gyflawni'r gweithrediadau arferol yn gysylltiedig â byw o ddydd i ddydd. Yn achos llawer o bobl ag MS, maent yn eu galluogi i fyw bywydau annibynnol. Yn y canllaw hwn defnyddir y term 'gofalwr' i gwmpasu'r ddau gategori.

**Gwybyddiaeth:** y broses o feddwl a dirnad.

**Llwybr troethol:** y system droethol – mae'n cynnwys yr arennau, y bledren a'r tiwbiau sy'n eu cysylltu. Ymhlith yr heintiau a geir yn y llwybr troethol mae llid y bledren, llid yr wrethra a phyloneffritis.

**Meddyg ymgynghorol:** meddyg arbenigol (ar gyfer pobl ag MS, niwrolegydd neu niwroailsefydlwr fel arfer, gweler isod).

**Myelitis traws:** cyflwr lle y mae coes yn mynd yn wan neu'n cael ei pharlysu, neu lle y collir rheolaeth dros y coluddyn neu'r bledren. Fe'i hachosir gan lid o amgylch llinyn y cefn, a all ddigwydd pan fydd gan berson MS.

**Niwritis optig:** cyflwr yn effeithio ar y llygad sy'n arwain at golli'r golwg mewn un llygad neu at gwtogi ar y golwg mewn un llygad yn sydyn. Mae'n digwydd pan fydd y nerf i'r llygad yn mynd yn llidiog, y gellir ei achosi gan MS.

**Niwroailsefydlwr:** gweithiwr iechyd gofal sydd wedi arbenigo mewn helpu pobl â chyflyrau yn ymwneud â'r system nerfol i fyw bywyd mor arferol â phosibl.

**Niwroleg:** y maes yn gysylltiedig ag astudio a thrin clefydau yn ymwneud â'r system nerfol.

**Niwrolegydd:** meddyg sydd wedi arbenigo mewn canfod a thrin cyflyrau yn ymwneud â'r system nerfol.

**Nystagmws:** dyma symudiadau aflonydd y llygad na ellir eu rheoli y gellir eu hachosi gan MS.

**Offthalmolegydd:** meddyg sy'n arbenigwr llygaid.

**Poen gyhyrysgerbydol:** poen yn y cyhyrau neu'r esgyrn a all ddigwydd o ganlyniad i'r person ag MS yn cael problemau wrth symud.

**Poen niwropathig:** poen yn y nerfau.

**Prawf clinigol:** astudiaeth ymchwil a gynhelir gyda chleifion sy'n rhoi prawf ar feddyginiaeth neu ymyrraeth arall i asesu pa mor dda y mae'n gweithio a/neu pa mor ddiogel ydyw. Cynllunnir pob prawf i ateb cwestiynau gwyddonol ac i ganfod ffyrdd gwell o drin unigolion â chyflwr penodol.

**Pwl o ailwaelu:** pan fydd symptomau yn digwydd ar ôl cyfnod o saib neu ailsefydlu.

**Sbaswm:** pan fydd cyhyr yn symud yn afreolus.

**Sbastigrwydd:** pan fydd cyhyr yn tynhau ac yn mynd yn anhyblyg.

**Seiciatrydd:** meddyg sydd wedi arbenigo mewn canfod a thrin cyflyrau yn effeithio ar y meddwl.

**Seicolegydd clinigol:** gweithiwr iechyd arbenigol sy'n gallu asesu problemau megis iselder, pryder a gwybyddiaeth a helpu gyda hwy.

**System nerfol ganolog:** yr ymennydd a llinyn y cefn.

**Therapydd galwedigaethol:** gweithiwr iechyd a hyfforddwyd i asesu anghenion cleifion a'u helpu i gyflawni eu gweithgareddau o ddydd i ddydd arferol trwy ddangos technegau arbennig iddynt a/neu trwy roi offer iddynt neu addasu'r offer sydd ganddynt.

**Therapydd lleferydd ac iaith:** gweithiwr iechyd a hyfforddwyd i asesu gallu peson i gyfathrebu a helpu gyda chyfathrebu.

**Tîm ailsefydlu niwrolegol arbenigol:** tîm o weithwyr iechyd a gweithwyr cymdeithasol sy'n cydgyssylltu'r gwahanol driniaethau ar gyfer pobl â chyflyrau niwrolegol, megis MS. Dylai'r tîm gynnwys meddygon arbenigol, nyrsys, ffisiotherapyddion, therapyddion galwedigaethol, therapyddion lleferydd ac iaith, seicolegydd clinigol a gweithwyr cymdeithasol.