

Anhwylderau bwyta: anorecsia nerfosa, bwlimia nerfosa ac anhwylderau bwyta cysylltiedig

**Deall arweiniad NICE: canllaw i bobl ag
anhwylderau bwyta, eu heiriolwyr a'u
gofalwyr, a'r cyhoedd**

Anhwylderau bwyta: anorecsia nerfosa, bwlimia nerfosa ac anhwylderau bwyta cysylltiedig

Deall arweiniad NICE: canllaw i bobl ag anhwylderau bwyta, eu heiriolwyr a'u gofalwyr, a'r cyhoedd

Dyddiad cyhoeddi: Ionawr 2004

I archebu copïau

Gellir archebu copïau o'r llyfryn hwn o Linell Ymateb y GIG; ffoniwch 0870 1555 455 a dyfynnwch rif cyfeirnod N0408.

Mae fersiwn Saesneg yn unig ar gael hefyd, rhif cyfeirnod N0407.

Mae canllaw clinigol NICE y seiliwyd y wybodaeth hon arno, *Eating Disorders: Core Interventions in the Management and Treatment of Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa and Related Eating Disorders*, ar gael o wefan NICE (www.nice.org.uk/CG009NICEguideline).

Mae canllaw cyfeirio cyflym ar gyfer gweithwyr gofal iechyd proffesiynol ar gael o'r wefan hefyd (www.nice.org.uk/CG009guiderefguide), ac o Linell Ymateb y GIG, rhif cyfeirnod N0406.

Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Glinigol

MidCity Place
71 High Holborn
London
WC1V 6NA

www.nice.org.uk

ISBN: 1-84257-498-1

Cyhoeddwyd gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Glinigol
Ionawr 2004

Gwaith celf gan LIMA Graphics Ltd, Frimley, Surrey
Argraffwyd gan Abba Litho Sales Limited, Llundain

© Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Glinigol, Ionawr 2004.
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.

Cynnwys

Ynglŷn â'r wybodaeth hon	3
Canllawiau clinigol	3
Yr hyn a gwmpesir gan yr argymhellion	4
Sut y defnyddir canllawiau yn y GIG	5
Os hoffech ddarllen y fersiynau eraill o'r canllaw hwn	6
Ynglŷn ag anhwylderau bwyta	7
Ar gyfer y rhai sy'n gofalu am rywun ag anhwylder bwyta	11
Yr hyn y gallwch ei ddisgwyl gan y GIG os oes gennych anhwylder bwyta	12
Gwybodaeth a chymorth da	12
Cyfrinachedd	13
Cymorth gan eich meddyg teulu	14
Monitro eich iechyd	15
Cymorth a thriniaeth os ydych yn dioddef o anorecsia nerfosa	18
Triniaethau seicolegol	18
Monitro eich iechyd corfforol	19
Cymryd meddyginiaeth	20
Gofal fel claf allanol	21
Gofal fel claf mewnol	22
Gofal ar ôl bod yn yr ysbyty	24
Plant a phobl ifanc a'u teuluoedd	24

Cymorth a thriniaeth os ydych yn dioddef o fwlimia nerfosa	26
Triniaeth seicolegol	27
Cymryd meddyginiaeth	28
Monitro eich iechyd	29
Gofal fel claf allanol	29
Gofal fel claf mewnol	30
Plant a phobl ifanc a’u teuluoedd	30
Cymorth a thriniaeth os oes gennych fath arall o anhwylder bwyta, gan gynnwys anhwylder sbri-fwyta	31
Triniaethau seicolegol	32
Cymryd meddyginiaeth	33
Gofal fel claf allanol	33
Gofal fel claf mewnol	34
Plant a phobl ifanc a’u teuluoedd	34
Cwestiynau efallai yr hoffech eu gofyn am eich gofal a’ch triniaeth	35
Gwybodaeth am eich cyflwr	36
Gwybodaeth am eich triniaeth neu eich gofal	36
Cwestiynau ar gyfer teuluoedd a gofalwyr	38
Gwybodaeth bellach	39
Rhestr termau: esboniad o eiriau meddygol a thechnegol	39

Ynglŷn â'r wybodaeth hon

Mae'r wybodaeth hon yn disgrifio'r arweiniad y mae'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Glinigol (a dalfyrrir i NICE) wedi ei ddsbarthu i'r GIG ar anhwylderau bwyta. Mae'n seiliedig ar *Eating Disorders: Core Interventions in the Treatment of Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa and Related Eating Disorders* (Canllaw Clinigol NICE rhif 9), sy'n ganllaw clinigol a luniwyd gan NICE ar gyfer gweithwyr gofal iechyd proffesiynol sy'n gweithio yn y GIG yng Nghymru a Lloegr. Er bod y wybodaeth yn y llyfryn hwn wedi'i hysgrifennu yn bennaf ar gyfer pobl ag anhwylderau bwyta, gall fod yn ddefnyddiol hefyd i aelodau o'u teuluoedd, y rhai sy'n gofalu am bobl ag anhwylderau bwyta, eiriolwyr dros bobl ag anhwylderau bwyta, ac unrhyw un â diddordeb mewn anhwylderau bwyta neu mewn gofal iechyd yn gyffredinol.

Canllawiau clinigol

Diben canllawiau clinigol yw gwella'r gofal a'r driniaeth a ddarperir yn y gwasanaeth iechyd. Paratwir y canllawiau a lunnir gan NICE gan grwpiau o weithwyr gofal iechyd proffesiynol, pobl sydd â phrofiad personol o'r cyflwr neu sy'n gwybod amdano, cynrychiolwyr cleifion,

a gwyddonwyr. Mae'r grwpiau yn edrych ar y ffordd orau o drin cyflyrau ac yn gwneud argymhellion yn seiliedig ar y dystiolaeth hon.

Yr hyn a gwmpesir gan yr argymhellion

Gall canllawiau clinigol NICE edrych ar wahanol feysydd diagnosis, triniaeth, gofal, hunangymorth neu gyfuniad o'r rhain. Mae'r argymhellion yn y canllaw clinigol *Eating Disorders: Core Interventions in the Management and Treatment of Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa and Related Eating Disorders* yn cwmpasu triniaethau corfforol a seicolegol, triniaeth gyda meddyginiaethau, a pha fath o wasanaethau sy'n helpu pobl ag anhwylderau bwyta orau. Mae'r canllaw yn edrych ar anhwylderau bwyta ar gyfer plant dros 8 oed hyd at oedolion. Mae'n cwmpasu anorecsia nerfosa, bwlimia nerfosa, ac anhwylderau bwyta cysylltiedig, yn arbennig, anhwylder sbri-fwyta. Nid yw'n edrych ar ordewdra, nac ar sut i ganfod na thrin problem fwyta a achoswyd gan anhwylder corfforol neu anhwylder meddwl arall.

Mae'r wybodaeth sy'n dilyn yn sôn am gynnwys canllaw NICE ar anhwylderau bwyta. Cynhwysir rhestr termau sy'n disgrifio rhai o'r geiriau a'r ymadroddion mwy anghyfarwydd ar ddiwedd y canllaw.

Nid yw'r ddogfen hon yn disgrifio anhwylderau bwyta nac yn disgrifio'r triniaethau yn fanwl. Os hoffech gael mwy o wybodaeth am anhwylderau bwyta, gofynnwch i'ch meddyg neu i aelod arall o'ch tîm gofal iechyd. Neu gall Galw Iechyd Cymru fod yn fan cychwyn da. Gallwch ffonio Galw Iechyd Cymru ar 0845 46 47 neu edrych ar wefan Galw Iechyd Cymru yn (www.nhsdirect.nhs.uk).

Sut y defnyddir canllawiau yn y GIG

Yn gyffredinol, disgwylir i weithwyr gofal iechyd proffesiynol sy'n gweithio yn y GIG ddilyn canllawiau clinigol NICE. Ond bydd adegau pan na fydd y triniaethau a argymhellir yn addas ar gyfer rhai pobl am resymau yn cynnwys eu cyflwr meddygol penodol, eu hiechyd cyffredinol, eu dymuniadau, neu gyfuniad o'r rhain. Os ydych o'r farn nad yw'r driniaeth na'r gofal yr ydych yn ei dderbyn (neu y mae rhywun yr ydych yn gofalu amdano yn ei dderbyn) yn cyfateb i'r driniaeth na'r gofal a ddisgrifir yn y tudalennau sy'n dilyn, dylech drafod eich pryderon â'r gweithiwr gofal iechyd proffesiynol sy'n gofalu amdano, eich meddyg teulu, eich eiriolwr neu aelod arall o'ch tîm gofal iechyd.

Os hoffech ddarllen y fersiynau eraill o'r canllaw hwn

Mae pedwar fersiwn o'r canllaw hwn:

- y fersiwn hwn
- canllaw NICE, *Eating Disorders: Core Interventions in the Management and Treatment of Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa and Related Eating Disorders*
- y canllaw cyfeirio cyflym, sy'n grynodedb o'r prif argymhellion yng nghanllaw NICE; mae NICE wedi anfon copïau o'r canllaw cyfeirio cyflym at feddygon a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill sy'n gweithio yn y GIG
- y canllaw llawn, sy'n cynnwys holl fanylion yr argymhellion yn y canllaw, sut y cawsant eu datblygu a gwybodaeth am y dystiolaeth y cawsant eu seilio arni.

Mae pob fersiwn o'r canllaw ar gael o wefan NICE (www.nice.org.uk). Mae'r fersiwn hwn a'r canllaw cyfeirio cyflym hefyd ar gael o Linell Ymateb y GIG – ffoniwch 0870 1555 455 a dyfynnwch rif cyfeirnod y llyfrynnau yr hoffech eu cael (N0408 am y fersiwn hwn, N0407 am y fersiwn yn Saesneg, a N0406 am y canllaw cyfeirio cyflym).

Ynglŷn ag anhwylderau bwyta

Mae'r canllaw hwn yn ymdrin â gofalu am bobl ag anorecsia nerfosa, bwlimia nerfosa, neu anhwylderau bwyta cysylltiedig (neu 'annodweddiadol') eraill (anhwylderau sbri-fwyta yn bennaf). Yn gyffredinol, mae anhwylderau bwyta yn datblygu dros amser, weithiau dros flynyddoedd, ac yn aml ar adeg pan fydd bywyd yn dod ag ofn ac ansicrwydd.

Mae **anorecsia nerfosa** yn salwch lle y mae pobl yn cadw pwysau eu cyrff yn isel trwy ddilyn deiet, chwydu, neu trwy ymarfer yn ormodol. Achosir y salwch gan bryder ynghylch siâp a phwysau'r corff sy'n deillio o ofni bod yn dew neu o awydd i fod yn denau. Mae'r ffordd y mae pobl ag anorecsia nerfosa yn eu gweld eu hunain yn aml yn groes i'r ffordd y maent yn cael eu gweld gan bobl eraill, ac fel arfer byddant yn herio'r syniad y dylent ennill pwysau. Gall pobl ag anorecsia nerfosa ystyried eu bod wedi gwneud rhywbeth cadarnhaol wrth golli pwysau ac y bydd hynny yn helpu i gynyddu eu hyder a'u hunan-barch. Gall gyfrannu hefyd at ymdeimlad o gael rheolaeth dros bwysau a siâp y corff.

Fodd bynnag mae anorecsia nerfosa yn gyflwr difrifol a all achosi problemau corfforol difrifol

oherwydd yr effeithiau y mae newynu yn eu cael ar y corff. Yn achos menywod a merched gall arwain at gollu cryfder yn eu cyhyrau ac at lai o gryfder yn yr esgyrn; mewn merched hŷn a menywod yn aml mae eu mislifoedd yn peidio. Gall dynion ddioddef gan ddiffyg diddordeb mewn rhyw neu gan analluedd.

Gall y salwch effeithio ar y berthynas rhwng pobl â'u teulu a'u cyfeillion, gan achosi iddynt fynd i'w cragen; gall hefyd effeithio ar y ffordd y maent yn perfformio yn yr ysgol neu yn y gweithle. Yn aml ni chydabyddir neu ni sylweddolir pa mor ddifrifol yw canlyniadau corfforol ac emosiynol y cyflwr, ac yn aml nid yw pobl ag anorecsia nerfosa yn chwilio am gymorth.

Mae **anorecsia nerfosa mewn plant a phobl ifanc** yn debyg i'r cyflwr mewn oedolion o ran ei nodweddion seicolegol. Ond, yn ogystal â bod â phwysau isel, gallai plant a phobl ifanc fod yn llai na phobl eraill o'r un oedran â hwy hefyd, ac mae eu datblygiad yn arafach.

Mae **bwlimia nerfosa** yn salwch lle y mae pobl yn teimlo eu bod wedi colli rheolaeth dros eu harferion bwyta. Fel yn achos anorecsia nerfosa, maent yn gwerthuso eu hunain yn ôl siâp a phwysau eu cyrff. Yn wir mewn rhai achosion (er nad yw'n wir am bob achos), mae bwlimia nerfosa yn datblygu o anorecsia nerfosa. Mae

pobl â bwlimia nerfosa wedi’u dal mewn cylch o fwyta llawer (a elwir yn ‘sbri-fwyta’), ac yna chwydu, cymryd moddion gweithio a diwretigion (a elwir yn ‘gweithio’), neu ymarfer ac ymprydio yn ormodol, er mwyn eu hatal rhag ennill pwysau. Gall yr ymddygiad hwn reoli eu bywydau pob dydd, a chreu anawsterau gyda pherthnasau ac mewn sefyllfaoedd cymdeithasol. Fel arfer mae pobl yn cuddio’r ymddygiad hwn rhag pobl eraill ac mae eu pwysau yn aml yn bwysau arferol. Mae pobl â bwlimia nerfosa yn tueddu i fod yn gyndyn iawn i chwilio am gymorth.

Gall hwyl pobl â bwlimia nerfosa amrywio, a gallant deimlo’n bryderus ac o dan straen. Ar ben hynny gall eu hunan-barch fod yn isel iawn, ac efallai y byddant yn ceisio eu niweidio eu hunain trwy grafu neu dorri eu hunain. Gallant gael symptomau megis blinder, teimlo’n chwyddedig, rhwymedd, poen yn yr abdomen, mislifoedd afreolaidd, neu gall y dwylo a’r traed chwyddo o bryd i’w gilydd. Gall chwydu’n ormodol achosi problemau gyda’r dannedd, tra gall camddefnyddio moddion gweithio gael effaith ddifrifol ar y galon.

Anaml y ceir **bwlimia nerfosa mewn plant a phobl ifanc** yn brin, er y gall pobl ifanc gael rhai o symptomau’r cyflwr.

Gall anhwylderau bwyta annodweddiadol gan gynnwys anhwylder sbri-fwyta effeithio ar hanner y bobl ag anhwylder bwyta.

Gelwir y cyflyrau hyn yn anhwylderau bwyta 'annodweddiadol' am nad ydynt yn cyd-fynd yn union â'r disgrifiad o anorecsia nerfosa a bwlimia nerfosa (megis dilyn deiet, sbri-fwyta, chwydu, a diddordeb sydd bron yn obsesiwn mewn bwyd), ond nid pob un; neu gallent fod â symptomau sydd rhwng anorecsia nerfosa a bwlimia nerfosa; neu gallent fynd o un broblem i'r llall dros amser. Mae llawer o bobl ag anhwylder bwyta annodweddiadol wedi dioddef gydag anorecsia nerfosa neu fwlimia nerfosa yn y gorffennol.

O'r anhwylderau bwyta annodweddiadol, mae'r wybodaeth fwyaf ar gael am drin anhwylder sbri-fwyta (BED). Yn achos BED, mae pobl yn cael cyfnodau o sbri-fwyta, ond nid ydynt yn ceisio rheoli eu pwysau trwy weithio eu hunain. Gall rhywun â BED deimlo'n bryderus ac o dan straen, a gall ei gyflwr effeithio ar ei fywyd cymdeithasol a'i berthnasau.

Credir bod **anhwylderau bwyta annodweddiadol mewn plant a phobl ifanc** yn eithaf cyffredin, er mai ychydig a wyddom am anhwylder sbri-fwyta yn y grŵp oedran hwn.

Ar gyfer gofalwyr rhywun ag anhwylder bwyta

Pan fydd gan rywun anhwylder bwyta, gall fod yn anodd i bob aelod arall o'i deulu/theulu a'r bobl sydd agosaf ato/ati. Fel aelod o'r teulu, partner neu ofalwr, gallech ystyried gofyn am help gan weithiwr gofal iechyd proffesiynol neu gan grŵp cymorth. Gallwch gael cyngor ar sut i helpu'r person ag anhwylder bwyta i dderbyn bod problem a deall pa rôl y gallech ei chwarae yn ei ofal a'i driniaeth. Dylid rhoi gwybodaeth i chi am driniaethau a sut i siarad am y wybodaeth hon â'r person sydd â'r anhwylder bwyta. Dylech dderbyn cymorth fel teulu hefyd i'ch helpu i ddeall y problemau ac ymdrin â hwy – nid efallai oherwydd eich bod chi neu'ch teulu wedi peri i'r broblem ddatblygu neu gyfrannu at ei datblygiad, ond am eich bod yn rhan allweddol o'r broses adfer. Yn ogystal â grwpiau cymorth lleol gallwch ddod o hyd i wybodaeth ddefnyddiol am y rôl bwysig a ddarperir gan ofalwyr ar gyfer pobl ag amrywiaeth o problemau iechyd meddwl o'r wefan ganlynol: www.carers.gov.uk

Yr hyn y gallwch ei ddisgwyl gan y GIG os oes gennych anhwylder bwyta

Yn aml bydd eich meddyg teulu a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill sydd wedi'u lleoli yn y gymuned megis nyrs eich practis (a elwir hefyd yn dîm gofal sylfaenol) yn chwarae rôl bwysig o ran nodi eich problemau yn gyntaf a byddant yn parhau i fod yn gysylltiedig â'r driniaeth a'r gofal a roddir i chi. Os cewch eich cyfeirio at wasanaeth arbenigol, gallai'r tîm gynnwys nifer o wahanol weithwyr proffesiynol a fydd yn gysylltiedig â gwahanol agweddau ar y gofal a roddir i chi.

Gwybodaeth a chymorth da

Pa fath bynnag o broblem bwyta sydd gennych, mae'n bwysig iawn y caiff perthynas gefnogol a gofalgar ei datblygu rhyngoch chi a'r gweithwyr proffesiynol sy'n gweithio gyda chi. Dylid rhoi gwybodaeth a chymorth i chi a all eich helpu, a'ch teulu neu'ch gofalwyr, i ddeall eich problemau yn well. Mae llawer o bobl ag anhwylderau bwyta yn pryderu ynghylch cael help a gall hyn ei gwneud yn anodd i'w trin weithiau. Fel arfer bydd gweithwyr gofal iechyd

proffesiynol yn ymwybodol o'r problemau hyn ac efallai y byddant am eu trafod gyda chi. Yn ogystal â darparu gwybodaeth am anhwylderau bwyta a'r triniaethau sydd ar gael, dylai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol ddweud wrthyh chi a'ch teulu am grwpiau hunangymorth a grwpiau cymorth ar gyfer pobl ag anhwylderau bwyta a sut i gysylltu â hwy.

Pan gynigir unrhyw driniaeth i chi, dylid rhoi gwybodaeth i chi am y salwch a'r driniaeth **cyn** i'r driniaeth ddechrau.

Cyfrinachedd

Gall pobl ag anhwylderau bwyta boeni y gall cyfranogiad eu perthnasau dorri eu hawliau i gyfrinachedd. Mae rheolau cyfrinachedd yn berthnasol mewn ymgynghoriadau rhwng pobl ag anhwylderau bwyta a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, a dylid dweud wrthyh mai dim ond os byddwch chi neu bobl eraill mewn cryn berygl ac y byddai hysbysu aelod o'ch teulu neu ofalwr yn debygol o leihau'r risg honno y caiff y rheolau hyn eu torri. Dylid dweud wrthyh os bydd cyfrinachedd wedi'i dorri. Mae gan blant a phobl ifanc yr un hawl i gyfrinachedd ag oedolion.

Dylai gwasanaethau meddygol ac iechyd meddwl roi digon o wybodaeth i ofalwyr i'w helpu i

ddarparu gofal yn effeithiol. Ni ddylid derbyn bod parchu cyfrinachedd y claf esgus am beidio â gwrando ar ofalwyr nac am beidio â chyfathrebu â hwy. Mae gwybodaeth a geir gan ofalwyr hefyd yn ddarostyngedig i'r un rheolau cyfrinachedd â'r rhai sy'n berthnasol i'r person â'r anhwylder bwyta.

Cymorth gan eich meddyg teulu

Yn aml eich meddyg teulu yw'r person cyntaf yn y gwasanaeth iechyd y byddwch yn ei weld ynglŷn â'ch problemau bwyta. Gall y cysylltiad cyntaf fod yn anodd iawn oherwydd gall fod yn anodd i chi siarad am eich cyflwr. Efallai y bydd eich meddyg teulu yn gallu helpu trwy ofyn ychydig o gwestiynau syml. Mae'r arwyddion o anhwylder bwyta y bydd eich meddyg teulu yn chwilio amdanynt yn cynnwys:

- pwysau isel am eich oedran, neu golli gryn dipyn o bwysau yn ddiweddar
- pryderu'n ormodol ynghylch eich pwysau
- os ydych yn fenyw, problemau gyda'ch mislifoedd
- chwydu nad oes iddo unrhyw esboniad amlwg arall.

Efallai y bydd eich meddyg teulu yn gwneud rhai profion gwaed.

Adnabod anhwylderau bwyta

Gall fod yn anodd i bobl sy'n amau y gallai fod ganddynt anhwylder bwyta dderbyn bod ganddynt broblem, chwilio am help neu siarad am eu symptomau â gweithiwr gofal iechyd proffesiynol neu gall beri iddynt deimlo'n annifyr. Efallai bydd ganddynt ofn cael eu beirniadu neu eu trin yn ddigydyndeimlad. Efallai iddynt glywed am brofiadau gwael pobl eraill o'r driniaeth a roddwyd iddynt, neu efallai eu bod ofn cael eu trin yn erbyn eu hewyllys. Dylai eich meddyg teulu ddeall y problemau hyn a dylai fod yn sensitif iddynt ac efallai y bydd am eu trafod gyda chi.

Cael help yn gynnar

Os bydd eich meddyg teulu o'r farn y gall fod anhwylder bwyta gennych, y cam cyntaf yn aml fydd i chi gael eich asesu a'ch trin gan rywun â phrofiad arbennig o ofalu am bobl ag anhwylderau bwyta. Dylai hyn ddigwydd cyn gynted â phosibl a dylai gynnwys asesiad cynhwysfawr o'ch anghenion meddygol, seicolegol a chymdeithasol, asesiad o unrhyw risgiau seicolegol neu gorfforol y gallwch fod yn eu hwynebu, ac a oes angen gweithredu ar frys ai peidio.

Monitro eich iechyd

Fel arfer bydd eich meddyg teulu yn cydlynu'r gofal a roddir i chi gydag arbenigwyr eraill yn ôl yr

angen. Tra byddwch yn derbyn eich triniaeth, dylai eich meddyg teulu barhau i fonitro eich anghenion meddygol a seicolegol. Os bydd eich meddyg teulu yn cynnwys gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill yn y driniaeth a roddir i chi, dylai fod cytundeb ysgrifenedig sy'n nodi pwy sy'n gyfrifol am gadw llygad ar y gwahanol agweddau ar eich iechyd a'ch cynnydd. Dylid rhoi copi o'r cytundeb hwn i chi, ac i'ch teulu os bydd hynny'n briodol. Mae'r adran hon yn ymdrin â'r cyngor y dylai pobl ag unrhyw fath o anhwylder bwyta ei dderbyn.

Diabetes ac anhwylderau bwyta

Dylech gael archwiliadau iechyd manwl a rheolaidd os oes gennych ddiabetes, oherwydd bod risg fawr y cewch chi broblemau gyda'ch llygaid a chymhlethdodau difrifol eraill.

Beichiogrwydd ac anhwylderau bwyta

Os ydych yn feichiog ac mae gennych anhwylder bwyta, dylid eich monitro'n ofalus tra byddwch chi'n feichiog ac ar ôl i chi roi genedigaeth.

Osteoporosis ac anhwylderau bwyta

Os oes gennych anhwylder bwyta ac osteoporosis neu anhwylder esgyrn arall, dylai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eich cyngori i osgoi gweithgareddau corfforol a allai arwain atoch yn cwmpo.

Defnyddio moddion gweithio

Os ydych yn cymryd gormod o foddion gweithio,

dylid eich cynghori i raddol gwtogi ar y defnydd yr ydych yn ei wneud ohonynt. Dylid dweud wrthy ch hefyd nad yw defnyddio moddion gweithio yn lleihau nifer y calorïau a dderbynnir gan eich corff yn sylweddol.

Cwtogi ar broblemau deintyddol

Os ydych yn chwydu'n rheolaidd gallwch wneud niwed difrifol i'ch dannedd a chig eich dannedd. Dylai eich gweithiwr gofal iechyd proffesiynol drafod hylendid deintyddol gyda chi, a'ch cynghori i:

- osgoi brwsio eich dannedd ar ôl chwydu
- golchi eich dannedd â chegolch anasidig ar ôl chwydu
- osgoi bwydydd asidig megis ffrwythau, sudd ffrwythau, diodydd carbonedig, cynnyrch wedi'i biclo, iogwrt, a rhai diodydd alcoholaidd
- ymweld â'ch deintydd yn rheolaidd.

Ystyriaethau cyffredinol ar gyfer plant a phobl ifanc

Os ydych yn blentyn neu'n berson ifanc ag anhwylder bwyta, caiff eich twf a'ch datblygiad eu monitro yn fanwl. Efallai y bydd y meddyg sy'n gofalu amdanoch yn gofyn i feddyg arall am ei gyngor os na fyddwch chi yn tyfu ac yn datblygu yn iawn ar ôl i chi gael eich trin.

Fel arfer dywedir wrth eich teulu, gan gynnwys eich brodyr a'ch chwiorydd os oes gennych rai, am unrhyw driniaethau yr ydych yn eu cael.

Cymorth a thriniaeth os ydych yn dioddef o anorecsia nerfosa

Mae'r adran hon yn esbonio pa driniaeth y gallwch ddisgwyl ei chael, p'un a ydych yn cael eich trin fel claf allanol, fel claf mewnol mewn ysbyty, neu mewn uned ddydd. Mae hefyd yn ymdrin â'r hyn y dylech ei ddisgwyl ar ôl cael eich rhyddhau o'r ysbyty a'r driniaeth a ddylai fod ar gael i blant a phobl ifanc ag anorecsia nerfosa.

Triniaethau seicolegol

Mae triniaethau seicolegol yn cynnwys cyfres o gyfarfodydd lle y mae gweithiwr gofal iechyd proffesiynol yn gweithio gyda chlaf ar ei ben ei hun, gyda grŵp o gleifion eraill â chyflyrau tebyg, neu gyda'i deulu i helpu i ddelio â'r broblem fwyta. Mae nifer o wahanol fathau o driniaethau seicolegol a addaswyd i drin anorecsia nerfosa, sy'n cynnwys:

- therapi dadansoddol gwybyddol (CAT)
- therapi ymddygiad gwybyddol (CBT)
- therapi rhyngpersonol (IPT)
- therapi seicodeinamig ffocal
- therapi teulu.

Rhoddir rhagor o wybodaeth am y dulliau hyn o drin anorecsia nerfosa yn y rhestr termau. Dylai eich dymuniadau fod yn ffactor allweddol wrth ddewis triniaeth.

Mae triniaethau seicolegol yn ceisio lleihau'r risg y caiff y claf ei niweidio gan y salwch, annog y claf i ennill pwysau a bwyta'n iach, a lleihau symptomau eraill sy'n gysylltiedig â'r anhwylder bwyta, a helpu'r claf i wella'n seicolegol. Os ydych yn cael eich trin fel hyn dylid monitro eich iechyd corfforol hefyd.

Monitro eich iechyd corfforol

Gall anorecsia nerfosa eich gwneud yn sâl iawn yn gorfforol, yn arbennig os bydd eich pwysau yn isel iawn a/neu rydych yn colli pwysau yn gyflym. Dylai'r gweithwyr gofal iechyd proffesiynol sy'n gyfrifol am ofalu amdanoch drafod y risgiau gyda chi a monitro eich iechyd. Weithiau efallai y bydd angen i chi weld meddyg arbenigol neu bediatregydd, ac efallai y bydd angen i chi gael rhagor o brofion a thriniaeth. Os ydych yn feichiog a'ch bod yn dioddef, neu wedi dioddef, gan anorecsia nerfosa efallai y bydd angen rhagor o archwiliadau iechyd corfforol arnoch hefyd.

Un o nodau'r driniaeth ar gyfer anorecsia nerfosa yw cynyddu eich pwysau. Os ydych

yn cael eich trin mewn ysbyty neu uned anhwylderau bwyta, dylech geisio ennill 0.5 kg i 1 kg ar gyfartaledd bob wythnos. (Gweler isod am ragor o wybodaeth am y gofal a roddir i gleifion mewnol.) Os ydych gartref, dylech geisio ennill 0.5 kg ar gyfartaledd bob wythnos. Efallai y cewch eich trin â thabledi lluosfitaminau neu dabledi atchwanegiadau fitamin tra byddwch yn derbyn gofal fel claf mewnol neu glaf allanol.

Cymryd meddyginiaeth

Efallai y rhoddir meddyginiaeth i chi ar bresgripsiwn i helpu i drin eich anorecsia nerfosa, ond dylid sicrhau nad dyma'r unig driniaeth neu'r brif driniaeth yr ydych yn ei derbyn. Dylid rhoi gwybod i chi hefyd am sgîl-ffeithiau unrhyw feddyginiaeth, a dylid rhoi nodyn yn eich nodiadau meddygol am y posibilrwydd y ceir unrhyw sgîl-ffeithiau o'r fath. Os oes gennych anhwylder bwyta ac iselder neu gyflwr a elwir yn anhwylder obsesiynol-gymhellol, efallai y cewch chi fod y cyflyrau eraill hyn yn gwella wrth i'ch problemau bwyta wella.

Gall fod mwy o risg i bobl ag anorecsia nerfosa y cânt rai mathau o glefyd y galon ac efallai y bydd angen i chi gael prawf electrocardiograff (a dalfyrrir i ECG fel arfer) i sicrhau bod eich calon yn gweithio fel y dylai. Mae hyn yn

arbennig o bwysig pan fyddwch yn cymryd meddyginiaeth. Dylid osgoi rhai cyffuriau neu ni ddylid eu defnyddio ond â gofal mawr i drin pobl ag anorecsia nerfosa oherwydd y sgîl-effeithiau y gallant eu hachosi. Mae'r rhain yn cynnwys cyffuriau gwrthseicotig, rhai cyffuriau a ddefnyddir i drin iselder (yn arbennig math o gyffuriau a elwir yn wrthiselyddion trichylchol), a rhai mathau o wrthfotigau a gwrth-histaminau. (Dyma'r enwau cyffredinol am grwpiau o feddyginiaethau – gofynnwch i'ch meddyg os hoffech chi gael rhagor o wybodaeth am feddyginiaeth benodol. Ceir rhagor o wybodaeth hefyd yn y rhestr termau.)

Gofal fel claf allanol

Dylech ddisgwyl derbyn y rhan fwyaf o'ch triniaeth fel claf allanol. Dylai unrhyw driniaeth seicolegol a dderbyniwch fel claf allanol (o'r math a ddisgrifiwyd uchod) bara am o leiaf 6 mis. Dylai'r person sy'n eich trin fod yn gymwys a chanddo brofiad o roi'r math hwn o driniaeth. Nid yw cyngor ynglŷn â'ch deiet a bwyd yn unig yn driniaeth effeithiol ar gyfer anorecsia nerfosa pan y'i defnyddir ar ei ben ei hun a dylid sicrhau nad dyma'r unig driniaeth a gynigir i chi.

Os nad ydych yn gwella neu os yw eich cyflwr yn gwaethygu, efallai y cynigir triniaethau

gwahanol neu driniaethau mwy dwys i chi.
Gellid rhoi'r cyfryw driniaeth i chi ar eich pen
eich hun neu gyda'ch teulu.

Os buoch yn dioddef o anorecsia nerfosa
ers amser maith, ond nad ydych o dan ofal
gwasanaeth ysbyty ar gyfer pobl ag anorecsia
nerfosa, dylai eich meddyg teulu gynnig
archwiliad corfforol a seicolegol blynyddol i chi.

Os ystyrir bod risg ddifrifol i'ch iechyd meddwl
neu gorfforol efallai y gofynnir i chi ystyried
gofal dydd neu ofal fel claf mewnol.

Gofal fel claf mewnol

Efallai yr argymhellir y dylech dderbyn triniaeth
fel claf mewnol os bydd eich iechyd corfforol yn
wael iawn neu os ystyrir bod risg y byddwch yn
niweidio eich hun mewn rhyw ffordd. Efallai y
gofynnir i chi ystyried mynd i'r ysbyty hefyd os
na fyddwch wedi gwella yn ôl y disgwyl neu os
byddwch yn gwaethygu er i chi dderbyn cryn
dipyn o driniaeth. Os byddwch yn derbyn
triniaeth fel claf mewnol, dylid gofalu amdanoch
chi mewn uned sydd â phrofiad ac arbenigedd o
ofalu am bobl ag anhwylderau bwyta. Dylech
ddisgwyl derbyn triniaeth fel claf mewnol o
fewn pellter teithio rhesymol i'ch cartref.

Os ydych yn ddifrifol wael a'ch bod yn gwrthod triniaeth yr ystyrir ei bod yn hanfodol, gallwch gael eich derbyn i ysbyty i gael triniaeth orfodol. Fel arfer gelwir hyn yn 'anfon rhywun i'r ysbyty meddwl' o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl (1983). (Gweler y rhestr termau am ragor o wybodaeth.)

Dylid eich derbyn i uned sy'n hyddysg mewn cynyddu lefelau maetholion pobl. Dylid eich monitro'n fanwl yn ystod yr ychydig ddiwrnodau cyntaf tra bydd hyn yn digwydd. Dylai'r driniaeth a roddir i glaf mewnol i drin anorecsia nerfosa hefyd gynnwys triniaeth seicolegol strwythuredig a fydd yn eich helpu i ennill pwysau. Dylai ganolbwyntio ar eich arferion bwyta, eich gwahanol deimladau am eich pwysau a'ch siâp, a'ch teimladau ynglŷn ag ennill pwysau.

Caiff eich iechyd corfforol ei fonitro'n fanwl hefyd.

Eich bwydo yn erbyn eich ewyllys

Os byddwch yn mynd mor wael yn gorfforol fel bod risg ddifrifol y gallech farw cyn bo hir, gallech gael eich bwydo yn erbyn eich ewyllys. Anaml y bydd hyn yn digwydd a dim ond pan fydd popeth arall wedi methu. Os bydd eich meddyg yn penderfynu bod angen gwneud hyn yn eich achos chi, dywedir wrthyhych am eich hawliau o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl (1983) neu'r Ddeddf Plant (1983). Am fod y driniaeth

hon yn un dra arbenigol, ni ddylid ei chyflawni ond mewn unedau lle y mae gan y staff wybodaeth arbenigol a phrofiad o'r weithdrefn hon.

Gofal ar ôl bod yn yr ysbyty

Unwaith y byddwch yn ddigon iach i adael yr ysbyty, dylid cynnig triniaeth seicolegol i chi sydd unwaith eto yn canolbwyntio ar eich ymddygiad bwyta, y ffordd rydych yn teimlo am eich pwysau a'ch siâp, a'r materion seicolegol a chymdeithasol ehangach. Fel arfer dylai'r driniaeth hon bara am o leiaf 12 mis.

Plant a phobl ifanc a'u teuluoedd

Os ydych yn blentyn neu'n berson ifanc ag anhwylder bwyta, gall fod yn fuddiol cynnwys aelodau eich teulu yn eich triniaeth. Dylid cynnig cyfarfodydd gyda gweithwyr proffesiynol ym maes gofal iechyd i chi a'ch teulu gyda'ch gilydd. Ar ben hynny dylid cynnig eich cyfarfodydd preifat eich hun gyda gweithiwr proffesiynol ym maes gofal iechyd i chi. Fel arfer dylid dweud wrth eich teulu hefyd am y cynnydd yr ydych yn ei wneud o ran eich triniaeth.

Os ydych yn sâl iawn efallai y bydd angen i chi gael eich trin mewn ysbyty. Os cewch eich derbyn i'r ysbyty, yna dylech fod mewn uned sydd â phrofiad o drin pobl o'r un grŵp oedran â chi. Dylech ddisgwyl derbyn triniaeth mewn ysbyty sy'n agos i'ch cartref.

Unwaith y bydd eich pwysau'n iach unwaith eto, dylai eich meddyg sicrhau bod gennych ddeiet sy'n darparu'r egni ychwanegol sydd ei angen arnoch, i dyfu ac i ddatblygu trwy eich plentyndod a'ch llencyndod. Os ydych yn ferch ifanc a bod eich pwysau yn isel, mae risg y byddwch yn colli cryfder yn eich esgyrn. Y ffordd orau o ddelio â hyn yw bwyta'n iach, nid trwy gymryd atchwanegiadau hormon, a allai wneud niwed i chi. Dylid cynnwys aelodau eich teulu hefyd mewn unrhyw benderfyniadau neu gyngor ar ddeiet ac o ran cynllunio prydau. Gall anorecsia nerfosa darfu'n ddifrifol ar eich addysg a'ch bywyd cymdeithasol; ni ddylai'r gweithwyr gofal iechyd proffesiynol esgeuluso eich anghenion addysgol a chymdeithasol tra byddant yn sicrhau eich bod yn derbyn y driniaeth orau.

Mewn rhai sefyllfaoedd mae angen cael caniatâd er mwyn i'r driniaeth ddechrau. Mae hyn yn golygu bod yn rhaid i chi a'ch rhieni, neu'ch gwarcheidwaid, roi caniatâd cyn y gellir rhoi triniaethau i chi. Os ydych yn cael eich trin dros gyfnod hir, gall eich meddyg ymgynghori â

meddyg arall ynghylch eich gofal. Os nad ydych am dderbyn rhai triniaethau, dylai eich meddyg eu nodi yn eu nodiadau.

Os byddwch chi, fel person ifanc ag anorecsia nerfosa, yn gwrthod triniaeth yr ystyrir ei bod yn hanfodol, efallai y bydd angen i'ch rhieni, neu'ch gwarcheidwaid, wrthod eich penderfyniad. Os ystyrir bod y sefyllfa yn ddifrifol iawn, gall eich teulu neu'r rhai sy'n gofalu amdanoch drefnu i chi gael eich trin yn erbyn eich ewyllys o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Os byddwch chi **a'ch** teulu yn gwrthod triniaeth y mae eich meddyg o'r farn ei bod yn hanfodol, gall wneud cais i'r llysoedd i'ch trin o dan y Ddeddf Plant.

Cymorth a thriniaeth os ydych yn dioddef o fwlimia nerfosa

Mae'r adran hon yn esbonio'r hyn y gallwch ei ddisgwyl gan y driniaeth y byddwch yn ei derbyn, naill ai fel claf allanol neu fel claf mewnol. Mae'n disgrifio'r driniaeth seicolegol, y meddyginiaethau, a'r gofal meddygol y gallwch eu disgwyl. Mae hefyd yn esbonio i ofalwyr ac aelodau'r teulu y driniaeth y gallant ei disgwyl ar gyfer pobl ifanc â bwlimia nerfosa.

Triniaeth seicolegol

Mae triniaethau seicolegol yn cynnwys cyfres o gyfarfodydd lle y mae gweithiwr gofal iechyd proffesiynol yn gweithio gyda chlaf ar ei ben ei hun, gyda grŵp o gleifion eraill gyda chyflyrau tebyg, neu gyda'i deulu i helpu i ddelio â'r broblem fwyta. Rhestrir isod nifer o wahanol fathau o driniaethau seicolegol a addaswyd i drin bwlímia nerfosa:

Efallai yr argymhellir **hunangymorth** gan eich gweithiwr gofal iechyd proffesiynol fel cam cyntaf yn eich triniaeth, a gall hyn gynnwys deunydd darllen perthnasol. Efallai y bydd yn eich cynorthwyo i ddilyn y rhaglen hon. Yn achos rhai pobl â bwlímia nerfosa, yn arbennig os nad ydych yn sbri-fwyta nac yn gweithio eich hun ryw lawer, efallai na fydd angen unrhyw driniaeth arall arnoch chi.

Gellir cynnig **therapi ymddygiad gwybyddol i drin bwlímia nerfosa (CBT-BN)** i chi os na weithiodd rhaglen hunangymorth. Fel arfer dylai'r driniaeth bara am 16 i 20 o sesiynau dros 4 i 5 mis.

Gellir cynnig CBT-BN i oedolion a phobl ifanc.

Gellir cynnig **therapi rhyngbersonol (IPT)** i chi os na fyddwch wedi gwella ar ôl CBT-BN neu os nad ydych am gael CBT-BN. Gall IPT gymryd mwy o amser na CBT i gael canlyniadau cyffelyb.

Rhoddir rhagor o wybodaeth am y dulliau hyn o drin bwlimia nerfosa yn y rhestr termau. Dylai eich dymuniadau personol fod yn ffactor allweddol wrth ddewis triniaeth.

Cymryd meddyginiaeth

Fel opsiwn arall i raglen hunangymorth neu yn ogystal â rhaglen hunangymorth, gall eich meddyg gynnig cyfnod prawf o feddyginiaeth gwrthiselder i chi.

Y gwrthiselyddion a elwir yn atalyddion aildddefnyddio serotonin dethol – ac yn arbennig un a elwir yn fflwocsetin – yw'r rhai a ddewisir gan amlaf i drin bwlimia nerfosa. Gall gwrthiselyddion helpu i gwtogi ar y nifer o droeon y byddwch yn sbri-fwyta ac yn gweithio eich hun, ac mae'n debyg y bydd hyn yn digwydd yn fuan ar ôl i chi ddechrau cymryd y feddyginiaeth. Fodd bynnag nid yw'n hysbys pa effeithiau a gaiff ar eich problemau bwyta yn yr hirdymor.

Nid argymhellir unrhyw feddyginiaethau ar wahân i gyffuriau gwrthiselder i drin bwlimia nerfosa.

Monitro eich iechyd

Yn achos nifer fach ond pwysig o bobl, gall bwlimia nerfosa arwain at broblemau corfforol difrifol, megis disychu a newidiadau yng nghydbwysedd cemegol eich corff a all arwain at broblemau gyda'r galon a phroblemau corfforol eraill. Os ydych yn chwydu'n aml, neu'n cymryd llawer o foddion gweithio, dylai eich meddyg wneud prawf gwaed i nodi eich lefelau hylif a'ch cydbwysedd cemegol.

Gofal fel claf allanol

Dylech ddisgwyl derbyn y rhan fwyaf o'ch triniaeth fel claf allanol. Dylai unrhyw driniaeth seicolegol a dderbyniwch fel claf allanol (o'r math a ddisgrifiwyd uchod) bara am o leiaf 6 mis.

Mae pobl â phroblemau ychwanegol, megis camddefnyddio cyffuriau neu alcohol yn ddifrifol, yn llai tebygol o wella trwy ddilyn triniaeth safonol yn unig a gallai fod angen i'r gweithwyr gofal iechyd proffesiynol addasu'r driniaeth os oes gennych y math hwn o broblem hefyd.

Gofal fel claf mewnol

Nid oes angen i'r rhan fwyaf o bobl â bwlímia nerfosa gael eu trin mewn ysbyty. Ond os oes risg ddifrifol y byddwch yn niweidio eich hun yn gorfforol, gallai eich gweithiwr gofal iechyd proffesiynol awgrymu y dylech chi fynd i mewn i'r ysbyty am ychydig neu y dylech chi gael gofal mwy dwys fel claf allanol. Os cewch eich derbyn i'r ysbyty, yna dylech fod mewn uned sydd â phrofiad o drin pobl â bwlímia nerfosa.

Plant a phobl ifanc a'u teuluoedd

Os ydych yn blentyn neu'n berson ifanc a bod gennych y cyflwr hwn, dylai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol gynnig yr un math o driniaeth i chi ag a gynigir i oedolion â bwlímia nerfosa. Fodd bynnag dylent gymryd i ystyriaeth eich oedran, eich amgylchiadau a lefel eich datblygiad.

Gall fod yn fuddiol cynnwys aelodau o'ch teulu yn eich triniaeth. Dylid cynnig cyfarfodydd â gweithwyr gofal iechyd proffesiynol i chi a'ch teulu gyda'ch gilydd. Fel plentyn neu berson ifanc dylid cynnig eich cyfarfodydd eich hun â gweithiwr gofal iechyd proffesiynol hefyd. Fel arfer dylid dweud wrth eich teulu am y cynnydd yr ydych yn ei wneud o ran eich triniaeth.

Pobl ifanc a thriniaeth seicolegol

Os ydych yn berson ifanc â bwlimia nerfosa efallai y cynigir therapi ymddygiad gwybyddol (CBT-BN) i chi. (Gweler y rhestr termau am fanylion y driniaeth hon.) Os felly dylid ei haddasu ar gyfer eich oedran, a'r hyn yr ydych yn ei wybod am eich problem. Gall y math hwn o driniaeth gynnwys eich teulu os bydd hynny'n briodol.

Cymorth a thriniaeth os oes gennych fath arall o anhwylder bwyta, gan gynnwys anhwylder sbri-fwyta

Os oes gennych anhwylder bwyta nad yw'n hawdd ei gategoreiddio fel anorecsia nerfosa na bwlimia nerfosa (a elwir yn aml yn anhwylder bwyta annodweddiadol), fel arfer dylai eich gweithiwr gofal iechyd proffesiynol ddilyn yr arweiniad ar gyfer y broblem fwyta sydd debycaf i'r un yr ydych yn dioddef ohoni.

Fodd bynnag gwnaed rhywfaint o ymchwil i sut i drin un math o anhwylder bwyta annodweddiadol, a elwir yn anhwylder sbri-fwyta. Mae gweddill yr adran hon yn esbonio'r triniaethau seicolegol a'r meddyginiaethau a ddefnyddir i drin anhwylder sbri-fwyta.

Triniaethau seicolegol

Mae triniaethau seicolegol yn cynnwys cyfres o gyfarfodydd lle y mae gweithiwr gofal iechyd proffesiynol yn gweithio gyda chlaf ar ei ben ei hun, gyda grŵp o gleifion eraill â chyflyrau tebyg, neu gyda'i deulu i helpu i ddelio â'r broblem fwyta. Rhestrir isod nifer o wahanol fathau o driniaethau seicolegol a addaswyd i drin anhwylder sbri-fwyta.

Gellir argymhell hunan-gymorth i chi fel cam cyntaf posibl. Gall eich meddyg teulu neu weithiwr iechyd proffesiynol arall roi cymorth i chi i'w ddilyn. I rai pobl gydag anhwylder sbri-fwyta, efallai mai dyma'r unig driniaeth fydd ei hangen arnoch.

Os oes gennych anhwylder sbri-fwyta parhaus, efallai y bydd eich meddyg teulu neu weithiwr iechyd proffesiynol yn awgrymu'r triniaethau seicolegol canlynol:

- therapi ymddygiad gwybyddol i drin anhwylder sbri-fwyta (CBT-BED)
- therapi rhyngpersonol (IPT)
- therapi ymddygiad dialectegol addasedig (DBT).

Rhoddir rhagor o wybodaeth am y dulliau hyn o drin anhwylder sbri-fwyta yn y rhestr termâu. Dylai eich dymuniadau personol fod yn ffactor allweddol wrth ddewis triniaeth.

Dylai eich gweithiwr gofal iechyd proffesiynol ddweud wrthyfch fod pob triniaeth seicolegol a ddefnyddir i drin anhwylder sbri-fwyta yn cael rhywfaint o effaith ar bwysau'r corff.

Cymryd meddyginiaeth

Fel cam cyntaf amgen neu ychwanegol yn lle rhaglen hunangymorth neu raglen i helpu i reoli eich pwysau, gall eich meddyg awgrymu eich bod yn rhoi cynnig ar gyffur a ddefnyddir fel arfer i drin iselder. Bydd y cyffur hwn fel arfer yn perthyn i gategori o gyffuriau a elwir yn atalyddion aildddefnyddio serotonin dethol (SSRI), megis fflwocsetin (gweler y rhestrau termau). Er y gall atalyddion aildddefnyddio serotonin dethol leihau sbri-fwyta, nid yw'n hysbys pa mor dda y maent yn gweithio yn yr hirdymor. Efallai mai gwrthiselydd ar ei ben ei hun fydd yr unig driniaeth y bydd ar rai pobl ag anhwylder sbri-fwyta ei hangen.

Gofal fel claf allanol

Dylech ddisgwyl derbyn y rhan fwyaf o'ch triniaeth fel claf allanol. Dylai unrhyw driniaeth seicolegol a dderbyniwch fel claf allanol (o'r math a ddisgrifiwyd uchod) bara am o leiaf 6 mis. Dylai'r person sy'n eich trin fod yn gymwys a chanddo brofiad o roi'r math hwn o driniaeth.

Gofal fel claf mewnol

Caiff y mwyafrif o bobl ag anhwylder sbri-fwyta eu trin fel cleifion allanol, ond efallai y gofynnir i chi fynychu uned dydd arbenigol lle y gallwch gael eich cyngori ar gynllunio a bwyta prydau bwyd.

Plant a phobl ifanc a'u teuluoedd

Os ydych yn blentyn neu'n berson ifanc a bod gennych y cyflwr hwn, dylai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol gynnig yr un math o driniaeth i chi ag a gynigir i oedolion ag anhwylder bwyta annodweddiadol, neu anhwylder sbri-fwyta. Dylent gymryd i ystyriaeth eich oedran, a'r hyn yr ydych yn ei wybod am eich anhwylder bwyta.

Gall fod yn fuddiol cynnwys yr aelodau o'ch teulu yn eich triniaeth. Dylid cynnig cyfarfodydd â gweithwyr gofal iechyd proffesiynol i chi a'ch teulu gyda'ch gilydd. Fel plentyn neu berson ifanc dylid cynnig cyfarfodydd eich hun i chi â gweithiwr gofal iechyd proffesiynol hefyd. Fel arfer dylid dweud wrth eich teulu am y cynnydd yr ydych yn ei wneud o ran eich triniaeth.

Plant a phobl ifanc a thriniaeth seicolegol

Os ydych yn berson ifanc a bod gennych anhwylder sbri-fwyta parhaol, dylid cynnig triniaeth seicolegol i chi sy'n addas ar gyfer pobl o'r un oedran â chi.

Cwestiynau efallai yr hoffech eu gofyn am eich gofal a'ch triniaeth

Mae'r canllaw hwn yn rhoi cyflwyniad cyffredinol i chi i'r math o gymorth a thriniaeth y gallwch eu disgwyl os oes gennych chi neu aelod o'ch teulu anhwylder bwyta. Efallai y bydd yn ddefnyddiol i chi ofyn i'r gweithiwr gofal iechyd proffesiynol sy'n gyfrifol am ofalu amdanoch am wybodaeth fwy manwl, er mwyn bod yn gwbl hyddysg ac mewn gwell sefyllfa i wneud penderfyniadau ynghylch eich gofal a'ch triniaeth.

Mae'n naturiol i chi deimlo'n bryderus pan fyddwch yn siarad â gweithiwr iechyd proffesiynol, ac mae'n hawdd anghofio gofyn cwestiynau pwysig am eich gofal. Mae'r adran sy'n dilyn yn rhoi rhai enghreifftiau o'r math o gwestiynau y gallech eu gofyn. Gall fod yn ddefnyddiol ysgrifennu'r cwestiynau i lawr ac wedyn mynd â hwy gyda chi i'ch ymgynghoriadau, neu gallech fynd â'r llyfryn hwn gyda chi.

Gwybodaeth am eich cyflwr

Mae'n bosibl nad ydych yn siŵr pa fath o anhwylder bwyta sydd gennych, a sut y gallai effeithio arnoch chi. Os yw hynny'n wir, gallech ofyn:

- **Pa fath o anhwylder bwyta sydd gennyf?**
neu
- **Beth y mae'n ei olygu ar gyfer fy iechyd, fy mywyd o ddydd i ddydd, fy ngwaith neu fy addysg?**
neu
- **Nid wyf yn deall yn iawn beth yw'r broblem. A allwch chi ei hesbonio i mi eto, neu mewn ffordd wahanol?**

Gwybodaeth am eich triniaeth neu'ch gofal

Ar gyfer y rhan fwyaf o anhwylderau bwyta mae ystod o driniaethau seicolegol a meddyginiaethau effeithiol. Diben y canllaw hwn yw sicrhau eich bod yn derbyn y driniaeth fwyaf addas i chi. Mae hyn yn golygu y dylid rhoi gwybodaeth lawn i chi am y math o driniaethau sy'n cael eu cynnig i chi. Efallai y byddech am ystyried gofyn i'r gweithiwr gofal iechyd proffesiynol ym maes gofal iechyd:

- **Pa fath o driniaeth yn eich barn chi fydd yn fy helpu orau gyda’r problem?**

Os cynigir triniaeth benodol i chi efallai y byddech am wybod mwy amdani ac felly gallech ofyn:

- **A allwch ddweud wrthyf yn fwy manwl beth fydd y driniaeth yn ei gynnwys?**
neu
- **A allwch ddweud wrthyf pam rydych wedi penderfynu cynnig y math hwn o driniaeth i mi?**
neu
- **A oes triniaethau eraill a allai fod yn fwy addas i mi?**

Os ydych yn teimlo nad yw’r driniaeth yn gweithio fel yr oeddech wedi disgwyl efallai y byddech am godi hyn gyda’r gweithiwr gofal iechyd proffesiynol sy’n darparu’r driniaeth. Efallai y byddech am ystyried y cwestiwn hwn:

- **Nid wyf yn gwella fel yr oeddwn i’n ei ddisgwyl. A allwn adolygu’r math o driniaeth yr wyf yn ei chael?**

Gall rhai meddyginiaethau gael sgîl-ffeithiau, a gall y rhain fod yn arbennig o bwysig os bydd eich anhwylder bwyta yn cael effaith ddifrifol ar

eich iechyd corfforol. Dylech wybod am y sgîl-
effeithiau hyn. Os ydych yn ansicr gallech
ystyried gofyn y cwestiynau canlynol:

- **A yw'r feddyginiaeth hon yn cael unrhyw sgîl-
effeithiau a allai effeithio ar fy iechyd
corfforol mewn unrhyw ffordd?**
- **Beth ddylwn i wneud os byddaf yn cael
unrhyw un o'r sgîl-effeithiau hyn?**

Cwestiynau ar gyfer teuluoedd a gofalwyr

Gall teuluoedd a gofalwyr eraill chwarae rôl
allweddol wrth helpu pobl ag anhwylderau
bwyta, yn arbennig plant a phobl ifanc. Er mwyn
gwneud hyn mae angen iddynt gael yr holl
wybodaeth a chymorth da. Os byddwch chi, fel
aelod o deulu neu ofalwr, yn ansicr ynghylch y
naill neu'r llall o'r materion hyn ystyriwch ofyn y
cwestiynau canlynol:

- **Pa rôl y gallwn ei chwarae wrth helpu'r
person ag anhwylder bwyta gyda'i problem?
neu**
- **A allwch chi ddweud wrthym sut mae
triniaeth y person ag anhwylder bwyta yn
dod yn ei blaen?
neu**
- **A allwch ein cyngori ar y math o gymorth a
allai yn eich barn chi fod o fudd i ni fel teulu?**

Gwybodaeth bellach

Mae gennych hawl i gael yr holl wybodaeth ac i rannu yn y penderfyniadau a wneir am eich gofal iechyd. Os oes angen rhagor o wybodaeth arnoch am unrhyw agweddau ar eich anhwylder bwyta neu'ch triniaeth, gofynnwch i'ch arbenigwr, eich meddyg teulu neu aelod perthnasol o'ch tîm gofal iechyd. Gallwch drafod y canllaw hwn gyda hwy os ydych yn dymuno.

Ceir rhagor o wybodaeth am NICE a'r modd y datblygir canllawiau NICE ar wefan NICE (www.nice.org.uk). Gallwch lwytho'r llyfryn *Y Broses Datblygu Canllawiau – Gwybodaeth i'r Cyhoedd a'r GIG* o'r wefan neu, gallwch archebu copi drwy ffonio 0870 1555 455 a dyfynnu rhif cyfeirnod N0038.

Rhestrau termau: esboniad o eiriau meddygol a thechnegol

Atalyddion ailddefnyddio serotonin dethol (SSRI): meddyginiaethau gwrthiselder sy'n targedu negesyddion cemegol penodol yn yr ymennydd. Mae'r cyffuriau hyn yn gweithio trwy gynyddu lefel y cemegyn serotonin yn yr ymennydd, sy'n helpu i leddfu symptomau iselder.

Anhwylder bwyta annodweddiadol: anhwylder bwyta a all fod â rhai o nodweddion anorecsia nerfosa a bwlimia nerfosa ond nid pob un. Gellir galw'r cyflyrau hyn yn 'anhwylderau bwyta nas nodir fel arall' hefyd.

Claf allanol: person sy'n ymweld â chlinig ysbyty ond nad oes angen iddo aros dros nos.

Claf mewnol: person sy'n cael profion neu driniaeth tra'n aros mewn ysbyty.

Deddf Iechyd Meddwl (1983): Pan fydd gweithiwr gofal iechyd proffesiynol o'r farn bod person mor sâl fel na all wneud penderfyniad ynghylch triniaeth, neu os bydd person sy'n sâl yn gwrthod triniaeth, gall y gweithiwr gofal iechyd proffesiynol drin y person o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983. 'Anfon rhywun i'r ysbyty meddwl' yw'r term a ddefnyddir am y driniaeth hon, a roddir yn erbyn ewyllys y claf, neu heb ei ganiatâd. Os cewch eich trin o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl byddwch yn derbyn eich gofal mewn uned cleifion mewnol. Bydd y bobl sy'n gyfrifol am eich gofal yn sicrhau eich bod yn deall beth sy'n digwydd i chi a'ch hawliau cyfreithiol.

Deddf Plant (1989): mae un o ddarpariaethau'r Ddeddf Seneddol hon yn galluogi rhieni a gwarcheidwaid i roi caniatâd i berson ifanc o dan 16 oed gael ei drin am salwch yn erbyn ei ewyllys.

Deietegydd: gweithiwr gofal iechyd proffesiynol a all eich cynghori ar faeth ac iechyd, a sut i reoli eich pwysau. Ar ben hynny gall esbonio sut y gall anhwylderau bwyta niweidio iechyd corfforol.

Electrocardiograff: prawf sy'n cofnodi gweithgarwch trydanol y galon. Gall fesur cyfradd curiadau'r galon a pha mor rheolaidd ydynt, a yw'r galon wedi'i niweidio mewn unrhyw ffordd, neu effaith cyffuriau a ddefnyddir i reoli'r galon.

Gwrthfiotigau: math o feddyginiaeth a ddefnyddir i drin heintiau â bacteria.

Gwrth-histaminau: meddyginiaethau sy'n lleddfu neu'n atal symptomau clefyd y gwair a mathau eraill o alergedd.

Gwrthseicotigau: meddyginiaethau a ddefnyddir i drin seicosis, sy'n helpu i reoli lledrithiau a rhithweledigaethau.

Gwrthiselyddion: meddyginiaethau a ddefnyddir i leddfu symptomau iselder. Maent yn gweithio trwy gynyddu gweithgarwch a lefelau rhai cemegau yn yr ymennydd sy'n helpu i godi eich ysbryd. Gellir defnyddio'r meddyginiaethau hefyd i drin cyflyrau eraill, megis anhwylder obsesiynol-gymhellol, syndrom cyn mislif, poen gronig ac anhwylderau bwyta

Gwrthiselyddion trichylchol: meddyginiaethau gwrthiselder sy'n gweithio mewn ffordd debyg i atalyddion aildefnyddio serotonin dethol (gweler isod) ond a all greu mwy o sgîl-effeithiau.

Seicotherapi rhyngbersonol (IPT): math penodol o seicotherapi y bwriedir iddo helpu cleifion i nodi problemau rhyngbersonol presennol a mynd i'r afael â hwy. Fe'i datblygwyd yn wreiddiol i drin iselder, ac fe'i haddaswyd i drin bwlimia nerfosa. Nid yw'r driniaeth hon yn rhoi unrhyw bwyslais ar addasu arferion bwyta yn uniongyrchol; yn lle hynny disgwylir y byddant yn newid wrth i sgiliau rhyngbersonol y claf wella. Fel arfer mae'n cynnwys 16–20 o sesiynau triniaeth un i un yn para awr dros 4 i 5 mis.

Therapi dadansoddol gwybyddol (CAT): triniaeth seicolegol lle y mae therapydd yn gweithio gyda rhywun i'w helpu i wneud newidiadau cadarnhaol yn ei fywyd, ac adeiladu dyfodol. Er mwyn gwneud hyn gall fod angen deall beth sydd wedi'i atal rhag gwneud newidiadau yn y gorffennol a gwella'r ffyrdd y mae'n ymdopi â phroblemau. Mae CAT yn ddadansoddol yn yr ystyr ei fod yn ymchwilio i gymhellion anymwybodol.

Therapi teulu: sesiynau gyda theulu a gweithiwr gofal iechyd proffesiynol sy'n darparu cymorth. Mae'r driniaeth yn seiliedig ar egwyddorion seicolegol ac fe'i defnyddir gan amlaf gyda theuluoedd lle mae gan blentyn neu berson ifanc anhwylder bwyta. Yn achos anhwylderau bwyta, canolbwyntir ar yr anhwylder bwyta a sut mae'n effeithio ar berthnasau teuluol. Ar ddechrau'r driniaeth, mae'n pwysleisio bod angen i rieni chwarae rôl ganolog wrth gefnogi ymdrechion eu plentyn i fwyta.

Therapi ymddygiad dialectegol (DBT): triniaeth seicolegol gymhleth a dwys a luniwyd yn wreiddiol ar gyfer cleifion ag anhwylder personoliaeth ffiniol. Addaswyd math symlach a byrrach o'r driniaeth i drin cleifion â bwlimia nerfosa neu anhwylder sbri-fwyta. Mae'n canolbwyntio yn bennaf ar wella sgiliau rheoli emosiynau cleifion ac mae'n cynnwys 20 o sesiynau grŵp yn para 2 awr unwaith yr wythnos.

Therapi ymddygiad gwybyddol (CBT): math o therapi y bwriedir iddo helpu pobl i sefydlu cysylltiadau rhwng eu meddyliau, eu teimladau neu eu gweithredoedd a'u symptomau presennol neu'r symptomau y maent wedi'u cael yn y gorffennol ac i ailwerthuso eu hargraffiadau, eu credoau neu eu hymresymu am y symptomau. Dylai CBT gynnwys o leiaf un o'r canlynol: (1) monitro meddyliau, teimladau neu ymddygiad o ran y symptom; (2) helpu'r claf i ddefnyddio gwahanol ffyrdd o ymdopi â'r symptom; (3) lleihau straen.

Therapi ymddygiad gwybyddol i drin anhwylder sbri-fwyta (CBT-BED): math o therapi ymddygiad gwybyddol a ddatblygwyd yn arbennig i drin cleifion ag anhwylder sbri-fwyta.

Therapi ymddygiad gwybyddol i drin bwlimia nerfosa (CBT-BN): math o therapi ymddygiad gwybyddol a ddatblygwyd yn arbennig i drin cleifion â bwlimia nerfosa. Fel arfer mae cwrs o CBT-BN yn cynnwys 16–20 o sesiynau triniaeth un

i un yn para awr dros 4 i 5 mis. Mae'n canolbwyntio ar helpu cleifion i newid eu harferion bwyta a'r ffyrdd o feddwl (yn anad dim gorwerthuso siâp a phwysau) sy'n cynnal eu harferion bwyta.

Triniaeth orfodol: triniaeth a roddir gan ddefnyddio pwerau cyfreithiol sydd ar gael o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl (1983), y Ddeddf Plant (1989), neu awdurdod y Llys. Yn achos anhwylderau bwyta, mae triniaeth orfodol fel arfer yn cynnwys trin oedolion, plant a phobl ifanc ag anorecsia nerfosa fel cleifion mewnl. Yn achos plant a phobl ifanc gellir rhoi triniaeth i bobl ifanc yn orfodol fel cleifion allanol o dan awdurdod y rhieni.

Therapi seicodeinamig ffocal: mae'r therapi hwn yn ceisio nodi gwrthdaro neu anhawster canolog ym mywyd cynnar person sy'n cael effaith ar broblemau cyfredol y person hwnnw a chanolbwyntio ar y gwrthdaro neu'r anhawster hwnnw.

Wedi'i anfon yn orfodol: Os cafodd rhywun ei anfon i ysbyty meddwl o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, fe'i cadwyd er mwyn iddo gael ei asesu a/neu ei drin yn groes i'w ewylllys. Gall claf a anfonwyd i ysbyty meddwl ddisgwyl yr un lefel o ofal a help ag unrhyw un arall, ac y cymerir amser i esbonio beth sy'n digwydd.



*Y Sefydliad Cenedlaethol
dros Ragoriaeth Glinigol*

**Y Sefydliad Cenedlaethol dros
Ragoriaeth Glinigol**

MidCity Place
71 High Holborn
London
WC1V 6NA

www.nice.org.uk