

Triniaethau â chyffuriau ar gyfer poen niwropathig

Tachwedd 2013

Ebrill 2018

Ynglŷn â'r wybodaeth hon

Mae canllawiau clinigol NICE yn rhoi cyngor i'r GIG ar ofalu am bobl â chyflyrau neu glefydau penodol a'r triniaethau y dylent eu cael. Mae'r wybodaeth yn berthnasol i bobl sy'n defnyddio'r GIG yng Nghymru a Lloegr.

Ym mis Ebrill 2018, gwnaethom ddiweddarau'r cyngor yn y canllaw â rhybuddion am [sodiwm falproad](#). Ni ddylid defnyddio sodiwm falproad yn ystod beichiogrwydd, a dim ond pan nad oes unrhyw ddewis arall ac mae cynllun atal beichiogrwydd ar waith y dylid ei ddefnyddio mewn merched a menywod. Mae hyn oherwydd y risg o gamffurfiadau ac annormaleddau datblygiadol yn y baban.

Mae'r wybodaeth hon yn esbonio'r cyngor ar driniaethau â chyffuriau ar gyfer poen niwropathig a nodir yng nghanllaw clinigol NICE 173. Mae ond yn cynnwys triniaethau â chyffuriau y gellir eu cynnig mewn lleoliad meddyg teulu neu ysbyty cyffredinol; nid yw'n cynnwys triniaethau mewn clinigau poen na chlinigau arbenigol eraill.

Mae'r holl driniaeth a'r gofal a argymhellir gan NICE yn unol â [Chyfansoddiad y GIG](#). Mae NICE hefyd wedi paratoi cyngor ar wella gofal i oedolion sy'n defnyddio'r GIG. I gael rhagor o wybodaeth ewch i'n [gwefan](#).

Mae'r canllaw hwn yn diweddarau'r cyngor ar driniaethau â chyffuriau ar gyfer poen niwropathig a baratowyd gan NICE yn 2010.

A yw'r wybodaeth hon yn berthnasol i mi?

Ydy, os ydych yn oedolyn â phoen niwropathig ac nad ydych yn cael eich trin mewn clinig poen arbenigol.

Poen niwropathig

Mae poen niwropathig yn digwydd pan nad yw'r nerfau'n gweithio'n briodol ac maent yn anfon y signalau anghywir i'r ymennydd.

Gall deimlo fel saethu, trywanu, sioc trydan, llosgi, goglais, tynn, dideimlad, pigo, cosi neu ymdeimlad o binnau bach. Gall y poen fynd a dod, neu fod yno drwy'r amser.

Mae poen niwropathig yn wahanol i boen a achosir, er enghraifft, gan gyhyr wedi'i dynnu neu ysgiad. Gall gael ei achosi gan gyflyrau fel diabetes, yr eryr a niwralgia trigeminol (sy'n effeithio ar yr wyneb). Mae nerf wedi'i ddal yn achos cyffredin, er enghraifft, yn y cefn neu'r gwddf. Gall hefyd ddigwydd ar ôl strôc, ar ôl i fraich neu goes gael ei thrychu, ac mewn pobl â chanser neu sglerosis ymledol.

Mae sawl ffordd o reoli poen niwropathig, ac mae triniaeth â chyffuriau ond yn un agwedd ar hyn. Yn ogystal â siarad â'ch meddyg am driniaethau â chyffuriau a allai helpu, mae'n bwysig siarad â'ch meddyg am beth y gallwch chi ei wneud i helpu eich hun i deimlo'n well.

Eich tîm gofal iechyd

Dylai eich meddyg drafod poen niwropathig â chi ac esbonio'r driniaeth yn fanwl. Dylech gael cyfle i ofyn unrhyw gwestiynau sydd gennych – ceir [rhestr o gwestiynau](#) y gallech fod am eu gofyn i'ch helpu gyda hyn.

Efallai na fydd rhai triniaethau a ddisgrifir yn addas i chi, yn dibynnu ar eich union amgylchiadau. Os credwch nad yw eich triniaeth neu'ch gofal yn cyd-fynd â'r cyngor hwn, siaradwch â'ch tîm gofal iechyd.

Dechrau triniaeth â chyffuriau

Dylai eich meddyg drafod poen niwropathig a'i driniaeth â chi, gan ystyried eich syniadau, eich pryderon a'ch disgwyliadau. Dylai ofyn i chi pa mor ddifrifol yw'r poen, sut mae'n effeithio ar eich ffordd o fyw, eich gweithgareddau o ddydd i ddydd a'ch cwsg. Dylai eich meddyg esbonio beth a allai fod wedi achosi eich poen a thrafod a yw pethau wedi gwaethygu.

Dylai eich meddyg hefyd drafod triniaethau â chyffuriau â chi, gan esbonio manteision a sgil-effeithiau posibl y cyffuriau gwahanol, a pham mae cyffur penodol yn cael ei gynnig. Gall triniaethau â chyffuriau gymryd amser i ddechrau gweithio a gallai sawl wythnos fynd heibio cyn y byddwch yn teimlo'r effaith fwyaf. Dylai eich meddyg siarad â chi am hyn.

Wrth ddewis cyffur, dylai eich meddyg ystyried unrhyw broblemau corfforol neu iechyd meddwl eraill a allai fod gennych, ac unrhyw feddyginiaethau eraill y gallech fod yn eu cymryd. Dylai drafod ffyrdd o reoli'r poen ac unrhyw sgil-effeithiau o'r driniaeth. Dylai hefyd esbonio bod opsiynau rheoli eraill (ar wahân i gyffuriau) ar gael.

Os ydych eisoes yn cael triniaeth ar gyfer poen niwropathig a bod hon yn eich helpu, dylech allu parhau â'r driniaeth honno.

Os yw eich poen niwropathig yn ddifrifol neu'n cael effaith sylweddol ar eich bywyd bob dydd, neu os yw'r broblem iechyd sydd wedi achosi eich poen wedi gwaethygu, siaradwch â'ch meddyg am gael eich atgyfeirio at arbenigwr.

Triniaethau â chyffuriau 'all-drwydded'

Caiff cyffuriau eu cymeradwyo i'w defnyddio (trwyddedu) ar gyfer cyflyrau penodol neu grwpiau penodol o bobl. Mae rhai o'r cyffuriau y sonnir amdanynt yn ddiweddarach yn y canllaw hwn yn cael eu hargymell i'w defnyddio fel cyffuriau 'all-drwydded'. Mae hyn yn golygu efallai na chânt eu rhagnodi'n union fel y nodir yn y drwydded.

Er enghraifft, er bod amitriptyline wedi'i drwyddedu i drin iselder, mae meddygon yn aml yn ei ragnodi i drin poen niwropathig. Mae gabapentin, duloxetine ac eli capsaisin wedi'u trwyddedu i drin rhai mathau o boen niwropathig ond nid eraill. Ar adeg cyhoeddi, mae'r cyffuriau hyn i gyd yn cael

eu hargymell ar gyfer defnydd all-drwydded yng nghanllaw NICE. Gallwch gael rhagor o wybodaeth am [drwyddedu cyffuriau](#).

Sicrhau'r dos cywir

Pan fyddwch yn dechrau triniaeth â chyffuriau ar gyfer poen niwropathig, dylech gael dos isel fel arfer, a gaiff ei godi'n raddol hyd nes y byddwch yn cael y budd mwyaf. Nid yw dos rhai pobl yn gallu cael ei godi am eu bod yn cael sgil-ffeithiau sy'n anodd eu rheoli (felly efallai y bydd angen iddynt newid i gyffur arall). Dylai eich meddyg egluro'r rhesymau am y cynnydd graddol yn y dos, a rhoi gwybodaeth ysgrifenedig i chi am y dosau os yw'n bosibl.

Pryd y dylai'r poen ddechrau gwella?

Mae'n bwysig cofio nad yw poen niwropathig fel y poen a gewch o ysgiad, felly mae'r cyffuriau a ddefnyddir i drin poen niwropathig yn wahanol iawn i gyffuriau i ladd poen fel paracetamol, yn y ffordd y maent yn gweithio a pha mor hir y mae'n ei gymryd iddynt weithio.

Mae pawb yn wahanol, ac mae eu poen yn ymateb yn wahanol i driniaeth â chyffuriau – mae rhai pobl yn dweud bod y cyffuriau yn eu helpu ar unwaith, ac i rai eraill mae'n cymryd ychydig mwy o amser. Mae'n bwysig siarad â'ch meddyg o hyd am sut rydych yn teimlo, a yw pethau'n gwella, a beth y gallwch ei wneud i helpu eich hun.

Os yw eich poen yn ddifrifol iawn, dylai eich meddyg siarad â chi am gymryd cyffur i ladd poen o'r enw tramadol am gyfnod byr.

Adolygu eich meddyginiaeth rheoli poen

Yn fuan ar ôl i chi ddechrau'r driniaeth â chyffur newydd, dylai eich meddyg ofyn a yw'n addas i chi, ac a yw eich symptomau'n gwella. Os oes gennych unrhyw sgil-ffeithiau sy'n anodd eu rheoli, efallai y bydd yn ystyried cynnig dos gwahanol i chi, neu newid y driniaeth.

Dylech hefyd gael cynnig adolygiadau rheolaidd i weld sut mae'r driniaeth yn gweithio. Ym mhob adolygiad, dylai eich meddyg ofyn i chi a yw eich poen o dan reolaeth. Dylai siarad â chi am sut rydych yn teimlo'n gyffredinol (yn gorfforol ac yn feddyliol), er enghraifft, a ydych wedi gallu dechrau gwneud pethau eto y bu angen i chi roi'r gorau iddynt oherwydd y poen (fel tasgau o

gwmpas y tŷ, gwaith, gyrru a gweithgareddau cymdeithasol). Dylech hefyd siarad am unrhyw broblemau rydych wedi'u cael, megis unrhyw sgil-effeithiau, ac unrhyw welliannau, fel rheoli poen neu gysgu'n well. Dylai eich meddyg hefyd ystyried a oes angen i chi barhau â'r driniaeth.

Os byddwch yn newid triniaethau

Os byddwch yn dechrau triniaeth â chyffuriau newydd, dylai eich meddyg ystyried sut mae'r driniaeth newydd yn 'gorgyffwrdd' ag unrhyw hen driniaethau. Mae hyn er mwyn gwneud yn siŵr nad yw eich poen yn gwaethygu wrth i chi orffen un driniaeth a dechrau un arall. Yn yr un modd, os byddwch yn rhoi'r gorau i driniaeth neu'n newid i gyffur gwahanol, dylai eich meddyg ystyried dos y cyffur a'ch symptomau.

Pob math o boen niwropathig (ac eithrio niwralgia trigeminol)

Triniaeth gychwynnol

I ddechrau, dylai eich meddyg gynnig triniaeth i chi ag amitriptyline, duloxetine, gabapentin neu pregabalin.

Beth os na fydd fy mhoen yn gwella?

Os yw eich poen niwropathig yn achosi problemau i chi o hyd neu os ydych yn dioddef sgil-effeithiau sy'n anodd eu rheoli, dylai eich meddyg gynnig un o'r cyffuriau eraill i chi yn lle hynny. Os nad oes unrhyw welliant o hyd, dylai eich meddyg siarad â chi am roi cynnig ar gyffuriau eraill. Efallai y bydd yn awgrymu y dylech ddechrau cymryd y cyffur newydd tra byddwch yn dal i gymryd eich cyffur cyntaf, ac yna lleihau swm y cyffur cyntaf yn raddol. Gall hyn eich helpu i reoli eich poen pan fyddwch yn newid triniaethau.

Os yw eich poen wedi gwaethygu ar unrhyw gam er gwaethaf triniaeth, gall eich meddyg eich atgyfeirio at glinig poen arbenigol neu glinig arbenigol arall. Tra byddwch yn aros am eich apwyntiad, efallai y cewch gynnig cyffur arall i ladd poen o'r enw tramadol am gyfnod byr.

Beth os na allaf gymryd tabledi?

Os na allwch gymryd tabledi drwy'r geg, gall eich meddyg drafod triniaeth o'r enw eli capsaisin, sy'n cael ei roi ar y croen. Y cynhwysyn gweithredol yn yr eli yw capsaisin, sy'n deillio o buprynnau tsili, felly mae'n bwysig darllen y cyfarwyddiadau'n ofalus. Mae triniaeth hefyd o'r enw patsh capsaisin, ond dylai hyn ond cael ei ddefnyddio mewn clinigau arbenigol am ei fod yn gryf iawn.

Niwralgia trigeminol

Triniaeth gychwynol

I ddechrau, dylai eich meddyg gynnig cyffur i chi o'r enw carbamazepine.

Beth os na fydd fy mhoen yn gwella?

Os yw'r niwralgia trigeminol yn achosi problemau i chi o hyd, os ydych yn dioddef sgil-efeithiau sy'n anodd eu rheoli, neu os na allwch gymryd carbamazepine, dylai eich meddyg geisio cyngor arbenigol gan arbenigwr a gall eich atgyfeirio at arbenigwr.

Triniaethau na ddylid eu defnyddio

Ni ddylech gael cynnig echdynnyn canabis, patsh capsaisin, lacosamide, lamotrigine, levetiracetam, morffin, oxcarbazepine, topiramate, tramadol hirdymor na venlafaxine ar gyfer eich poen niwropathig y tu allan i glinig arbenigol, oni bai bod y gwasanaeth poen arbenigol wedi cynghori eich meddyg i wneud hynny.

Cwestiynau i'w gofyn am driniaethau â chyffuriau ar gyfer poen niwropathig

- Beth sy'n achosi'r poen?
- A allwch ddweud mwy wrthyf am boen niwropathig?
- Beth yw niwralgia trigeminol?
- Beth y gallaf ei wneud i reoli'r poen?
- A allwch ddweud wrthyf pam rydych wedi penderfynu cynnig y math penodol hwn o driniaeth i mi?

- Pam rydych yn cynnig cyffur gwrth-iselder i mi (neu gyffur atal epilepsi) ar gyfer fy mhoen niwropathig?
- A allwch ddweud mwy wrthyf am gyffuriau all-drwydded (didrwydded)?
- Beth yw manteision a risgiau posibl cymryd y cyffur penodol hwn?
- Pa fath o welliannau y gallaf eu disgwyl o ran fy symptomau a'm bywyd bob dydd?
- Pryd y dylwn i gymryd fy meddyginiaeth?
- Pryd y dylwn ddechrau teimlo'n well a beth y dylwn ei wneud os nad wyf yn dechrau teimlo'n well erbyn hynny?
- Beth yw'r sgil-ffeithiau posibl, a beth y dylwn ei wneud os caf rai ohonynt?
- Pam y caiff y dos ei gynyddu (neu ei leihau)?
- Am ba mor hir y bydd yn rhaid i mi gymryd y feddyginiaeth?
- A yw'n bosibl y caf broblemau ar ôl rhoi'r gorau i gymryd y feddyginiaeth?
- Beth y dylwn ei wneud os daw'r poen yn annioddefol?
- Pa opsiynau eraill sydd ar gael i mi, ar wahân i gyffuriau?
- Pryd y bydd fy apwyntiad nesaf gyda chi?

Ffynonellau o gyngor a chymorth

- [Pain Concern](#), Llinell Gymorth, 0300 123 0789
- [Pain UK](#)

Gallwch hefyd gysylltu ag [NHS Choices](#) i gael rhagor o wybodaeth.

Nid yw NICE yn gyfrifol am ansawdd na chywirdeb unrhyw wybodaeth neu gyngor a roddir gan y sefydliadau hyn.

ISBN: 978-1-4731-0329-0