

Llawdriniaeth twll clo i drin tracheomalacia difrifol (gwendid yn y bibell wynt)

*Mae 'arweiniad
Techlechydd' NICE
yn rhoi cyngor i'r
GIG ar pryd a sut y
gellir defnyddio
triniaethau
llawfeddygol
newydd mewn arfer
clinigol.*

Mae'r daflen hon yn ymwneud â phryd a sut y gellir defnyddio llawdriniaeth twll clo yn y GIG i drin pobl sydd â tracheomalacia difrifol. Mae'n egluro'r canllawiau (cyngor) gan NICE (y Sefydliad Cenedlaethol dros lechyd a Rhagoriaeth Glinigol).

Mae arweiniad Techlechydd yn gwneud argymhellion ar ddiogelwch triniaeth a pha mor dda y mae'n gweithio. Mae ymyriad yn brawf, triniaeth neu lawdriniaeth sy'n cynnwys torri neu wneud twll yn y croen, neu endosgôp i edrych y tu mewn i'r corff, neu ffynonellau ynni fel pelydrau-X, gwres neu uwchsain. Nid yw'r canllawiau yn cynnwys p'un a ddylai'r GIG ariannu'r driniaeth ai peidio. Gwneir penderfyniadau ynglŷn ag arian gan gyrff lleol y GIG (ymddiriedolaethau gofal sylfaenol ac ymddiriedolaethau ysbyty) ar ôl ystyried pa mor dda y mae'r driniaeth yn gweithio a ph'un a yw'n werth am arian i'r GIG.

Mae NICE wedi paratoi'r canllawiau hyn gan fod y driniaeth yn eithaf newydd. Golyga hyn nad oes llawer o wybodaeth hyd yma am ba mor dda y mae'n gweithio, pa mor ddiogel ydyw a pha gleifion fydd yn cael y budd mwyaf ohoni.

Ysgrifennwyd y daflen hon i helpu rhieni y cynigiwyd y driniaeth hon i'w plant fel y gallant benderfynu p'un a ddylent gytuno (cydsynio) iddi ai peidio. Nid yw'n disgrifio tracheomalacia difrifol na'r driniaeth yn fanwl – dylai aelod o dîm gofal iechyd eich plentyn hefyd roi gwybodaeth lawn a chynghor i chi ar y rhain. Mae'r daflen yn cynnwys rhai cwestiynau y gallech fod am eu gofyn i feddyg eich plentyn i'ch helpu i ddod i benderfyniad.

Beth mae NICE wedi'i ddweud?

Mae rhywfaint o ansicrwydd o hyd ynghylch pa mor ddiogel yw'r driniaeth hon a pha mor dda y mae'n gweithio gan nad oes llawer o dystiolaeth ar gael. Os yw meddyg am ddefnyddio llawdriniaeth twll clo ar gyfer tracheomalacia difrifol, dylai sicrhau ei fod yn cymryd camau ychwanegol i egluro'r ansicrwydd hwn. Dylai'r meddyg egluro'r ffyrdd amgen o reoli tracheomalacia difrifol hefyd a'r ffaith y gallai fod angen triniaethau ychwanegol ar eich plentyn o hyd.

Dylai hyn ddigwydd cyn y gofynnir i chi gytuno i'ch plentyn gael y driniaeth. Dylid rhoi'r daflen hon a gwybodaeth ysgrifenedig arall i chi fel rhan o'r drafodaeth. Dylid hefyd rhoi trefniadau arbennig ar waith ar gyfer monitro'r hyn sy'n digwydd i'ch plentyn ar ôl y driniaeth.

Mae NICE wedi dweud y dylai'r driniaeth hon gael ei chyflawni gan dîm sy'n cynnwys llawfeddyg â phrofiad o wneud y math hwn o lawdriniaeth twll clo mewn plant hefyd.

Sylwadau eraill gan NICE

Mae'r Grŵp Comisiynu Cenedlaethol yn sefydliad sy'n cynllunio, ariannu a monitro triniaeth y GIG o gyflyrau anghyffredin iawn. Gofynnodd i Ysbyty Great Ormond Street ddarparu gwasanaeth ar gyfer problemau cymhleth â'r llwybr anadlu yn cynnwys tracheomalacia difrifol.

Efallai nad hon yw'r unig driniaeth bosibl ar gyfer tracheomalacia difrifol. Dylai eich tîm gofal iechyd siarad â chi ynghylch p'un a yw'n addas i'ch plentyn a pha opsiynau triniaeth eraill sydd ar gael.

Llawdriniaeth twll clo ar gyfer tracheomalacia difrifol

Ni chaiff y driniaeth ei disgrifio'n fanwl yma - siaradwch ag arbenigwr eich plentyn i gael disgrifiad llawn.

Mae tracheomalacia yn wendid a llacwydd yn y prif lwybr anadlu (y trachea). Fel arfer caiff ei ganfod o enedigaeth ond gall ddatblygu'n ddiweddarach mewn bywyd hefyd. Mewn babanod newydd-anedig mae tracheomalacia'n digwydd oherwydd nad yw'r cartilag a ddylai gadw'r llwybr anadlu yn eithaf anhyblyg ac yn agored fel arfer wedi datblygu'n gywir. Gall hyn achosi problemau gydag anadlu fel gwichian, anadlu treiddgar (gelwir hyn yn 'stridor' gan feddygon), peswch, heintiau'r bibell anadlol a seibiannau estynedig mewn anadlu (a elwir yn gyfnodau marw gan feddygon). Mae symptomau'n aml yn waeth pan fo'r baban yn crïo, yn bwydo neu'n pesychu. Bydd rhai babanod ond yn cael effeithiau ysgafn, ond mewn eraill bydd y problemau'n ddifrifol. Mae problemau ysgafn i gymedrol fel arfer yn gwella gydag amser wrth i'r trachea dyfu ac i'r cartilag gryfhau, felly i'r plant hyn mae'r driniaeth yn cynnwys defnyddio aer wedi goleithio, ffisiotherapi i'r frest a meddyginiaeth i reoli heintiau. Gellir rhoi ocsigen ac weithiau defnyddir masg arbennig i roi aer o dan bwysedd ychwanegol er mwyn lliniaru'r ymdrech i anadlu (pwysedd llwybr anadlu cadarnhaol parhaus neu CPAP). Os yw'r symptomau'n ddifrifol neu os nad yw triniaethau heb lawdriniaeth yn gweithio, efallai y bydd angen llawdriniaeth.

Caiff y llawdriniaeth twll clo ar gyfer tracheomalacia ei chynnal o dan anesthesia cyffredinol. Bydd y llawfeddyg yn gwneud rhai toriadau bach ym mrest eich plentyn. Cysylltir camera â pheiriant fideo a monitor a'i osod drwy un o'r toriadau. Drwy wyllo'r hyn sy'n digwydd ar y monitor, bydd y llawfeddyg yn cyflawni'r llawdriniaeth gan ddefnyddio offer arbennig a osodir drwy'r tyllau eraill. Llawdriniaeth twll clo yw hyn, a'r enw meddygol y gallai llawfeddyg eich plentyn ei ddefnyddio yw llawdriniaeth thoracosgopig. Unwaith mae'r offer yn ei le, mae'r

llawfeddyg yn defnyddio pwythau parhaol i dynnu'r aorta (rhydweli fwya'r corff) ymlaen tuag at asgwrn y frest. Mae tynnu'r aorta ymlaen yn tynnu ar y trachea sy'n mynd y tu ôl iddo ac mae'n rhoi lle i'r trachea ehangu. Yr enw meddygol am y math hwn o driniaeth yw llawdriniaeth aortopectsi. Gellir cynnal aortopectsi drwy lawdriniaeth agored neu lawdriniaeth twll clo (thoracosgopig).

Beth mae hyn yn ei olygu i'm plentyn?

Dylai meddyg eich plentyn ddweud wrthy ch fod NICE wedi penderfynu bod manteision a risgiau'r driniaeth hon yn ansicr. Nid yw hyn yn golygu na ddylid cyflawni'r driniaeth, ond dylai meddyg eich plentyn egluro beth mae'r driniaeth yn ei olygu yn llawn a thrafod y manteision a'r risgiau posibl gyda chi. Dim ond ar ôl i'r drafodaeth hon gael ei chynnal y dylid gofyn i chi a ydych am gytuno i'ch plentyn gael y driniaeth hon. Dylech gael gwybodaeth ysgrifenedig, gan gynnwys y daflen hon, a'r cyfle i drafod y driniaeth gyda meddyg eich plentyn cyn i chi wneud penderfyniad.

Efallai y byddwch am ofyn y cwestiynau isod

- Beth yn union yw'r driniaeth hon?
- Beth yw'r manteision posibl i'm plentyn?
- Beth yw'r tebygolrwydd y bydd y manteision hynny yn berthnasol i'm plentyn? A allai cael y driniaeth wneud i'm plentyn deimlo'n waeth?
- A oes triniaethau amgen?
- Beth yw risgiau'r driniaeth?
- A yw'r risgiau'n fach neu'n ddifrifol? Pa mor debygol ydynt o ddigwydd?
- Pa ofal y bydd ei angen ar fy mhlentyn ar ôl y llawdriniaeth?
- Beth pe bai rhywbeth yn mynd o'i le?
- Beth allai ddigwydd os na fydd fy mhlentyn yn cael y driniaeth?

*Gallech ddewis
cael y driniaeth
hon, cael
triniaeth
wahanol, neu
beidio â chael
triniaeth o gwbl.*

Crynodeb o fanteision a risgiau posibl

Isod ceir disgrifiad bras o rai o'r manteision a'r risgiau a welwyd yn yr astudiaethau a ystyriwyd gan NICE. Edrychodd NICE ar bum astudiaeth o'r driniaeth hon.

Pa mor dda y mae'r driniaeth yn gweithio?

Roedd yr astudiaeth fwyaf yr edrychodd NICE arni o chwech o blant. Dilynodd yr astudiaeth gynnydd y plant am 27 mis ar ôl y driniaeth. Cafodd dau o'r plant ddigwyddiad a beryglodd eu bywyd a olygodd fod yn rhaid ail-wneud y driniaeth. Nid oedd unrhyw broblemau eraill a 27 mis ar ôl y driniaeth nodwyd bod pob un o'r chwe phlentyn yn 'gwneud yn dda'. Edrychodd NICE ar bedair astudiaeth yn cynnwys cyfanswm o bump o blant a gafodd y driniaeth hon. Dilynwyd cynnydd y plant am rhwng 12 a 27 mis ar ôl y driniaeth. Dangosodd pedair astudiaeth fod pob un o'r plant wedi ymateb yn dda i'r driniaeth a bod eu symptomau wedi gwella.

Yn ogystal ag edrych ar yr astudiaethau hyn, gofynnodd NICE am farn cynghorwyr arbenigol hefyd. Mae'r cynghorwyr hyn yn arbenigwyr clinigol yn y maes hwn o feddyginiaeth. Dywedodd cynghorwyr mai nodau'r driniaeth yw gwella symptomau tracheomalacia difrifol, i'r plentyn allu anadlu heb gymorth ac i'r plentyn dyfu'n normal.

Risgiau a phroblemau posibl

Ni nodwyd unrhyw broblemau yn yr astudiaeth fwy o chwech o blant nac yn y tair astudiaeth lai. Nododd un o'r astudiaethau bach fod angen parhaus am bibell anadlu ar ôl y llawdriniaeth, ond datryswyd hyn gyda meddyginiaeth steroid.

Yn ogystal ag edrych ar yr astudiaethau hyn, gofynnodd NICE am farn cynghorwyr arbenigol hefyd. Mae'r cynghorwyr hyn yn arbenigwyr clinigol yn y maes hwn o feddyginiaeth. Dywedodd y cynghorwyr fod y problemau posibl yn cynnwys gwaedu a allai beryglu bywyd na ellir ei reoli heb agor y frest, niwed i'r nerfau sy'n rheoli symudiad y diaffram wrth anadlu, aer yng ngheudod y frest oherwydd niwed i'r ysgyfaint, a haint.

Rhagor o wybodaeth am tracheomalacia difrifol

Efallai y gall eich Gwasanaeth Cyngor a Chysylltiadau Cleifion (PALS) lleol roi cyngor a chymorth pellach i chi.

NICE

Mae NICE yn llunio canllawiau (cyngor) i'r GIG ynglŷn ag atal, canfod a thrin gwahanol gyflyrau meddygol. Ysgrifennir y canllawiau gan arbenigwyr annibynnol gan gynnwys gweithwyr gofal iechyd proffesiynol a phobl sy'n cynrychioli cleifion a gofalwyr. Maent yn ystyried pa mor dda y mae ymyriad yn gweithio a pha mor ddiogel ydyw, ac yn gofyn barn cynghorwyr arbenigol. Mae'r arweiniad Techlechydd yn berthnasol i'r GIG cyfan yng Nghymru, Lloegr, yr Alban a Gogledd Iwerddon. Disgwylir i staff sy'n gweithio yn y GIG ddilyn y canllawiau hyn.

I gael rhagor o wybodaeth am NICE, ei waith a sut y mae'n gwneud penderfyniadau, ewch i www.nice.org.uk/aboutguidance.

Mae'r daflen hon yn ymwneud â 'Aortopecsi thoracosgopig ar gyfer tracheomalacia sylfaenol difrifol'. Mae'r daflen hon a'r canllawiau llawn a anelir at weithwyr gofal iechyd proffesiynol ar gael ar www.nice.org.uk/guidance/HTG156.

Gallwch archebu copïau wedi'u hargraffu o'r daflen hon drwy Linell Ymateb y GIG (ffoniwch 0870 1555 455 a dyfynnwch y cyfeirnod N1535).

National Institute for Health and Clinical Excellence

MidCity Place, 71 High Holborn, London, WC1V 6NA; www.nice.org.uk

ISBN 978-1-4731-7795-6

N1535 1P Dec 07

© National Institute for Health and Clinical Excellence, 2007. All rights reserved. This material may be freely reproduced for educational and not-for-profit purposes. No reproduction by or for commercial organisations, or for commercial purposes, is allowed without the express written permission of the Institute.