

Trin rhydweliâu carotid symptomatig sydd wedi culhau yn y gwddf gan ddefnyddio stentau

*Mae arweiniad
Techlechydd NICE
yn rhoi cyngor i'r
GIG ynghylch 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 stentau yn y GIG i drin pobl sydd â rhydweliâu carotid symptomatig sydd wedi culhau. Mae'n egluro'r canllawiau (cyngor) gan NICE (y Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol).

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

Ysgrifennwyd y daflen hon i helpu pobl y cynigiwyd y driniaeth hon iddynt fel y gallant benderfynu p'un a ddylent gytuno (cydsynio) iddi ai peidio. Nid yw'n disgrifio'r risgiau sy'n gysylltiedig â rhydweliâu carotid sydd wedi culhau na'r driniaeth yn fanwl - dylai aelod o'ch tîm gofal iechyd hefyd roi'r wybodaeth lawn a chyngor i chi ar y rhain. Mae'r daflen yn cynnwys rhai cwestiynau y gallech fod am eu gofyn i'ch meddyg i'ch helpu i ddod i benderfyniad. Ceir rhai ffynonellau gwybodaeth a chymorth pellach ar dudalen 7.

Efallai nad hon yw'r unig driniaeth bosibl ar gyfer rhydweliâu carotid symptomatig sydd wedi culhau. Dylai eich tîm gofal iechyd siarad â chi ynghylch p'un a yw'n addas i chi a pha driniaethau eraill sydd ar gael.

Beth mae NICE wedi'i ddweud?

Gellir cynnig y driniaeth hon yn rheolaidd fel opsiwn triniaeth i bobl sydd â rhydweliâu carotid symptomatig sydd wedi culhau, cyn belled â bod meddygon yn siŵr:

- bod y claf yn deall beth mae'n ei olygu a'i fod yn cytuno i gael y driniaeth, ac
- y caiff canlyniadau'r driniaeth eu monitro.

Os bydd eich llawfeddyg yn cynnig y driniaeth hon i chi, dylech gael gwybod am y risg o strôc a chymhlethdodau eraill. Dylech hefyd gael gwybod pam eich bod yn cael cynnig y driniaeth hon yn eich achos penodol chi yn hytrach nag endarterectomi carotid (llawdriniaeth agored i ledu'r rhydveli).

Dylai tîm gofal iechyd yn cynnwys radiolegydd ymyriadau neu niwroradiolegydd, llawfeddyg fasgwlaidd a meddyg sydd â diddordeb arbenigol mewn achosion o strôc benderfynu pa gleifion ddylai gael y driniaeth hon.

Dim ond meddygon sydd wedi cael hyfforddiant arbenigol ac sydd ag arbenigedd yn y dechneg hon, ac sy'n cynnal triniaethau endofasgwlaidd cymhleth sy'n defnyddio pibellau gwaed i gyrraedd rhannau o'r corff yn rheolaidd ddylai gynnal y driniaeth hon. Mae Coleg Brenhinol y Radiolegwyr wedi llunio safonau hyfforddiant.

Trin rhydweliâu carotid symptomatig sydd wedi culhau yn y gwddf gan ddefnyddio stentau

Yr enw meddygol ar y driniaeth hon yw 'gosod stent mewn rhydweli carotid ar gyfer stenosis carotid allgreuanol symptomatig'. Ni chaiff y driniaeth ei disgrifio'n fanwl yma - siaradwch â'ch arbenigwr i gael disgrifiad llawn.

Gall y prif rydweliâu yn y gwddf (y rhydweliâu carotid) gulhau oherwydd dyddodion brasterog. Gall hyn achosi 'strociau bach', a elwir hefyd yn drawiadau ischemig darfodedig (TIAs), gan fod darnau o'r rhan sydd wedi culhau yn pasio i rydweliâu yn yr ymennydd, neu golli golwg os bydd darnau'n pasio i'r llygad. Mae stenosis carotid yn cynyddu'r risg o strôc. Mae'r risg hon yn fach os yw stenosis carotid yn asymptomatig (heb achosi unrhyw symptomau). Mae'n uwch mewn cleifion sy'n cael llawdriniaeth ar y galon y mae angen llawdriniaeth ddargyfeiriol y galon a'r ysgyfaint arnynt.

Mae rheolaeth feddygol o glefyd y galon a phibellau gwaed yn bwysig iawn i bobl y mae eu rhydweliâu carotid wedi culhau. Fodd bynnag, cynghorir rhai cleifion sydd wedi cael TIA neu sydd wedi colli eu golwg i gael triniaeth i leihau'r risg o strôc. Yr opsiwn triniaeth safonol ar gyfer pobl â'r cyflwr hwn yw triniaeth a elwir yn endarterectomi carotid.

Yn y driniaeth stentio hon, defnyddir rhwyll fetel (stent) i ledi'r rhydweli carotid. Gyda'r claf o dan anesthetig lleol caiff gwifren denau ei gwrthio drwy rydweli yn y werddyr, i fyny i'r rhydweli carotid yn y gwddf. Fel arfer bydd dyfais ar y wifren i rwystro darnau rhag pasio i fyny'r rhydweli carotid i'r ymennydd yn ystod y driniaeth. Caiff y stent ei osod yn y rhydweli carotid gyda chymorth y wifren. Mae stentio yn driniaeth lai ymwithiol nag endarterectomi sydd â'r nod o osgoi cymhlethdodau gyda chlwyfau.

Beth mae hyn yn ei olygu i mi?

Mae NICE wedi dweud bod y driniaeth hon yn ddigon diogel a'i bod yn gweithio'n ddigon da i'w defnyddio yn y GIG. Os yw eich meddyg yn credu bod stentau yn driniaeth addas i chi, dylai sicrhau eich bod yn deall y manteision a'r risgiau o hyd cyn gofyn i chi gytuno i gael y driniaeth.

Efallai y byddwch am ofyn y cwestiynau isod

- Beth yn union yw'r driniaeth hon?
- Beth yw'r manteision posibl?
- Beth yw'r tebygolrwydd y bydd y manteision hynny yn berthnasol i mi? A allai'r driniaeth wneud i mi deimlo'n waeth?
- A oes triniaethau eraill ar gael?
- Beth yw risgiau'r driniaeth?
- A yw'r risgiau'n fach neu'n ddifrifol? Pa mor debygol ydynt?
- Pa ofal y bydd ei angen arnaf ar ôl y driniaeth?
- Beth fydd yn digwydd os aiff rhywbeth o'i le?
- Beth allai ddigwydd os na chaf y driniaeth?

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

Crynodeb o fanteision a risgiau posibl

Ceir disgrifiad bras isod o rai o'r manteision a'r risgiau a welwyd yn yr astudiaethau a ystyriwyd gan NICE. Edrychodd NICE ar 17 astudiaeth o'r driniaeth hon.

Pa mor dda mae'r driniaeth yn gweithio?

Dangosodd astudiaeth fawr yn cynnwys 3433 o gleifion symptomatig nad oedd gwahaniaeth yn y gyfradd farwolaeth rhwng cleifion a gafodd driniaeth stentio (32 allan o 1725) a'r rheini a gafodd endarterectomi (22 allan o 1708) ar ôl 120 o ddiwrnodau. Yn yr un modd dangosodd astudiaeth o 2522 o gleifion nad oedd gwahaniaeth yn y gyfradd farwolaeth rhwng cleifion ar ôl 2.5 o flynyddoedd (11% ar gyfer triniaeth stentio a 13% ar gyfer endarterectomi).

Nododd yr un astudiaeth nad oedd unrhyw wahaniaeth yn y gyfradd strôc neu farwolaeth ar ôl cael triniaeth stentio (8%) ac endarterectomi (6%) ar ôl 2.5 o flynyddoedd. Dangosodd astudiaeth o 1713 o gleifion hefyd nad oedd unrhyw wahaniaeth yn y gyfradd strôc sy'n anablu neu farwolaeth rhwng y grŵp a gafodd driniaeth stentio (5%; 43 allan o 853) a'r grŵp a gafodd endarterectomi (3%; 27 allan o 857).

Nododd astudiaeth o 1214 o gleifion a gafodd driniaeth stentio neu endarterectomi fod gan y ddau grŵp gyfradd strôc o 2% pan gawsant eu hasesu rhwng 31 o ddiwrnodau a dwy flynedd. Nododd astudiaeth yn cynnwys 1086 o gleifion symptomatig fod gwahaniaeth sylweddol yn y gyfradd strôc neu farwolaeth ar ôl cael triniaeth stentio carotid (8%) ac endarterectomi (5%).

Nododd cofrestr genedlaethol yn y DU o 953 o gleifion symptomatig a gafodd driniaeth stentio, bum mlynedd ar ôl y llawdriniaeth, fod y gyfradd farwolaeth yn 19%, fod y gyfradd strôc sy'n anablu neu farwolaeth yn 21% a bod y gyfradd strôc yn 7%.

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 feddygaeth. Dywedodd y cynghorwyr bod atal strôc yn yr hirdymor yn un o'r mesurau allweddol o ba mor dda y mae'r driniaeth yn gweithio.

Risgiau a phroblemau posibl

Yn yr astudiaeth o 3433 o gleifion nid oedd unrhyw wahaniaeth yn y gyfradd farwolaeth ymysg cleifion a gafodd driniaeth stentio (1%; 19 allan o 1659) o gymharu â chleifion a gafodd driniaeth endarterectomi (llai nag 1%; 10 allan o 1645) o fewn 30 o ddiwrnodau.

Yng nghofrestr genedlaethol y DU o 953 o gleifion, roedd y gyfradd farwolaeth yn ystod y 30 o ddiwrnodau ar ôl y driniaeth yn 2%. Hefyd, allan o 829 o gleifion, cafodd 8 (1%) strôc sy'n anablu, cafodd 26 (3%) strôc nad yw'n anablu a chafodd 32 (4%) strôc fach o fewn 30 o ddiwrnodau.

Yn yr astudiaeth o 3433 o gleifion roedd y gyfradd strôc yn uwch ymysg cleifion a gafodd driniaeth stentio (7%; 125 allan o 1659) o gymharu ag endarterectomi (4%; 70 allan o 1645). Roedd mwy o gleifion dros 70 oed yn y grŵp a gafodd driniaeth stentio.

Dangosodd astudiaeth o 2522 o gleifion nad oedd unrhyw wahaniaeth yn y gyfradd trawiad ar y galon yn ystod y cyfnod yn yr ysbyty ymysg cleifion a gafodd driniaeth stentio (1%; 14 allan o 1262) a'r rheini a gafodd endarterectomi (2%; 28 allan o 1240).

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 feddygaeth. Dywedasant y gallai'r problemau posibl gynnwys cymhlethdodau ar safle'r clwyf yn y werddyr, pibellau gwaed yn cael eu blocio, rhydweli carotid yn rhwygo, ac adwaith i'r 'lliw'

a ddefnyddir i ddangos y pibellau gwaed. Mewn egwyddor, gall y ddelwedd pelydr-X a ddefnyddir beri i diwmor ddatblygu.

Rhagor o wybodaeth am stenosis carotid

Gall NHS Choices (www.nhsdirect.wales.nhs.uk) fod yn fan da i gael gwybod mwy. Efallai y gall eich gwasanaeth cyngor a chysylltiadau cleifion (a elwir yn 'PALS' fel arfer) lleol roi cyngor a chymorth pellach i chi. I gael manylion am holl ganllawiau NICE ar stenosis carotid, ewch i'n gwefan yn www.nice.org.uk

NICE

Mae NICE yn llunio canllawiau (cyngor) i'r GIG ar 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 mae ymyriad yn gweithio a pha mor ddiogel ydyw, ac yn holi 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 mae'n gwneud penderfyniadau, ewch i www.nice.org.uk/aboutguidance

Mae'r daflen hon yn ymwneud â 'gosod stent mewn rhydweli carotid ar gyfer stenosis carotid allgreuanol symptomatig'. Mae'r daflen hon a'r canllawiau llawn a anelir at weithwyr gofal iechyd proffesiynol ar gael yn www.nice.org.uk/guidance/HTG258

Rydym yn annog sefydliadau gwirfoddol, sefydliadau'r GIG a chlinigwyr i ddefnyddio testun o'r llyfryn hwn yn eu gwybodaeth eu hunain am y driniaeth hon.

National Institute for Health and Clinical Excellence

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

ISBN 978-1-4731-8403-9

N2561 1P April 11

© National Institute for Health and Clinical Excellence. 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 NICE.