

Menopos

Tachwedd 2015

Ynglŷn â'r wybodaeth hon

Mae canllawiau NICE yn rhoi cyngor ar y gofal a'r cymorth a ddylai gael eu cynnig i bobl sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd a gofal.

Mae'r wybodaeth hon yn esbonio'r cyngor ar y menopos a nodir yng nghanllaw clinigol NICE NG23.

A yw'r wybodaeth hon yn berthnasol i mi?

Ydy, os ydych yn ferch â symptomau sy'n debygol o fod wedi'u hachosi gan y menopos.

Menopos

Mae'r menopos yn digwydd pan nad ydych yn cael misglwyf mwyach, sydd fel arfer yn digwydd rhwng 45 a 55 oed. Yn achos nifer fach p ferched mae'r menopos yn digwydd yn gynharach na hyn. Os bydd yn digwydd cyn i chi droi'n 40 oed, caiff ei alw yn fenopos cynamserol (neu fethiant ofaraidd cynamserol).

Mae'r menopos yn digwydd pan fydd eich ofarïau yn rhoi'r gorau i gynhyrchu hormon a elwir yn oestrogen ac i ryddhau wyau. Rhywfaint cyn hyn - gallai fod ychydig o fisoedd neu sawl blwyddyn - gallai eich misglwyf fod yn llai rheolaidd wrth i'ch lefelau oestrogen ostwng. Gelwir hyn yn berimenopos.

Symptomau

Yn ystod y perimenopos, efallai y bydd gennych symptomau megis chwiwiau poeth, chwysu yn ystod y nos, poen yn y cymalau a'r cyhyrau, fagina sych, newidiadau mewn hwyliau a diffyg diddordeb mewn rhyw.

Mae'r menopos yn effeithio ar bob merch yn wahanol. Efallai na fydd gennych unrhyw symptomau o gwbl, neu efallai na fyddant yn para yn hir. Yn achos rhai merched maent yn ddifrifol ac yn peri gofid.

Gallwch barhau i brofi symptomau'r menopos os byddwch wedi cael hysterectomi (llawdriniaeth i dynnu eich croth).

Gall y menopos ddwysáu newidiadau naturiol eraill wrth i chi fynd yn hŷn. Er enghraifft, gallech gollu rhywfaint o nerth eich cyhyrau ac wynebu risg uwch o oddef cyflyrau fel osteoporosis a chlefyd y galon.

Gofyn am help

Os byddwch yn gofyn am gymorth oherwydd eich symptomau menopos, efallai y bydd gweithwyr proffesiynol gwahanol yn rhan o'ch gofal. Gallai'r rhain gynnwys eich meddyg teulu neu nyrs y feddygfa, gynaecolegydd (meddyg sy'n arbenigo mewn iechyd atgenhedlu merched) neu weithiwr iechyd proffesiynol (megis meddyg, nyrs neu fferylllydd) sydd â hyfforddiant arbennig a phrofiad o ran y menopos.

Gweithio gyda chi

Dylai eich gweithwyr iechyd proffesiynol drafod y menopos â chi. Dylent egluro unrhyw brofion, triniaethau neu gymorth y dylid eu cynnig i chi er mwyn i chi allu penderfynu ar y cyd beth sydd orau i chi. Gall eich teulu neu eich gofalwr eich helpu i wneud penderfyniadau, ond dim ond os byddwch yn cytuno ar hynny.

Efallai y byddwch hefyd am ddarllen gwybodaeth NICE i'r cyhoedd ar [brofiadau cleifion o fewn gwasanaethau'r GIG i oedolion](#). Mae'n nodi'r hyn y dylai oedolion allu ei ddisgwyl wrth ddefnyddio'r GIG. Mae gennym hefyd ragor o wybodaeth ar wefan NICE am [ddefnyddio gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol](#).

Efallai na fydd rhai o'r triniaethau neu'r gofal sy'n cael eu disgrifio yma yn addas i chi. Os credwch nad yw eich triniaeth yn cyd-fynd â'r cyngor

Gwneud diagnosis o'r menopos

Os yw [symptomau](#) r menopos yn effeithio ar eich bywyd o ddydd i ddydd, dylech weld eich meddyg teulu. Dylai eich meddyg teulu allu dweud wrthyhch p'un a ydych yn mynd drwy gyfnod y perimenopos neu'r menopos, yn seiliedig ar eich oedran, eich symptomau a pha mor rheolaidd yw eich misglwyf, felly mae'n annhebyg y bydd angen i chi gael profion. Os ydych yn cymryd unrhyw driniaethau hormonal (er enghraifft, i drin misglwyf trwm), gall fod yn fwy anodd i wybod pryd rydych wedi cyrraedd y menopos.

Efallai y cewch gynnig brawf gwaed, ond dim ond os:

- rydych rhwng 40 a 45 ac yn profi symptomau menopos, gan gynnwys newid yng nghylchred eich misglwyf (pa mor aml rydych chi'n cael misglwyf)
- rydych o dan 40 oed a bod eich meddyg teulu yn amau eich bod yng nghanol y menopos (gweler [menopos cynnar](#) hefyd).

Mae'r prawf gwaed yn mesur hormon a elwir yn FSH (hormon sy'n symbylu'r ffoligl). Ceir lefelau uwch o FSH yn ystod y menopos. Ni ddylech gael cynnig y prawf hwn os ydych yn cymryd dull atal cenhedlu sy'n cynnwys oestrogen a phrogestogen neu ddos uchel o brogestogen am fod y dull atal cenhedlu yn newid eich lefelau FSH arferol.

Gwybodaeth am y menopos

Dylai eich meddyg teulu roi gwybodaeth am y menopos i chi (ac aelodau o'ch teulu neu'ch gofalwyr, os yw hynny'n briodol). Dylai roi'r wybodaeth i chi ar ffurfiau gwahanol, er enghraifft drwy ei drafod â chi a darparu deunydd ysgrifenedig. Dylai'r wybodaeth ymdrin â'r canlynol:

- camau'r menopos
- [symptomau](#) cyffredin a'r ffordd y caiff y menopos ei ddiagnosisio

- newidiadau i'ch ffordd o fyw er mwyn gwella eich iechyd a'ch lles cyffredinol
- dulliau atal cenhedlu
- manteision a risgiau triniaeth ar gyfer symptomau menapos
- sut y gallai'r menapos effeithio ar eich iechyd yn y dyfodol.

Menapos o ganlyniad i driniaeth feddygol

Gall rhai triniaethau meddygol achosi'r menapos, megis cemotherapi a radiotherapi i drin canser, a llawdriniaeth sy'n ymwneud â'r ofarïau.

Os ydych ar fin cael triniaeth sy'n debygol o achosi'r menapos, dylai eich meddyg egluro'r hyn y dylech ei ddisgwyl a'r ffordd y bydd yn effeithio ar eich ffrwythlondeb. Dylai gynnig cymorth i chi a'ch atgyfeirio at weithiwr iechyd proffesiynol sy'n arbenigo yn y menapos.

Mae canllaw NICE ar ffrwythlondeb yn cynnwys cyngor o ran pryd y gallai triniaeth feddygol achosi anffrwythlondeb (gweler [canllawiau NICE eraill](#)).

Trin symptomau'r menapos

HRT (therapi adfer hormonau) yw'r driniaeth fwyaf cyffredin ar gyfer merched sy'n gofyn am gymorth oherwydd symptomau'r menapos. Mae HRT yn helpu i leddfu symptomau drwy godi lefelau oestrogen sy'n cwmpo yn naturiol yn ystod y menapos. Gallwch gymryd HRT ar ffurf tabled neu drwy batsh neu gel ar eich croen.

Os yw HRT yn addas ar eich cyfer ac os ydych yn awyddus i'w gymryd, dylai eich meddyg teulu drafod y manteision a'r risgiau tymor byr (ar gyfer y pum mlynedd nesaf) ac yn y dyfodol gyda chi cyn i chi benderfynu dechrau ar y driniaeth.

Dylech hefyd gael gwybodaeth am y canlynol:

- triniaethau nad ydynt yn hormonal, er enghraifft, cyffur a elwir yn clonidine
- mathau eraill o driniaethau, megis therapi ymddygiad gwybyddol (CBT), math o therapi seicolegol sy'n helpu pobl i reoli'r ffordd maent yn meddwl ac yn teimlo.

Triniaethau nad ydynt wedi'u rhagnodi

Gallwch gael sawl math gwahanol o driniaeth ar gyfer symptomau'r menopos heb bresgripsiwn. Mae rhai merched yn teimlo bod therapïau cyflenwol yn helpu. Os hoffech roi cynnig arnynt, dylai eich meddyg teulu egluro nad oes ffordd o sicrhau eu hansawdd na'r hyn y maent yn ei gynnwys bob amser. Gellir defnyddio hormonau biounwedd neu gyfansawdd, ond nid yw'r rhain wedi'u rheoleiddio ac nid oes sicrwydd p'un a ydynt yn ddiogel ac yn effeithiol ai peidio.

Ar gyfer merched sydd â chanser y fron neu sy'n wynebu risg uchel o gael canser y fron

Mae NICE wedi llunio cyngor ar drin symptomau'r menopos ymhlith merched sydd â chanser y fron neu sy'n wynebu risg uchel o gael canser y fron (er enghraifft, oherwydd hanes canser y fron yn y teulu). Gweler [canllawiau eraill NICE](#) i gael rhagor o wybodaeth.

Dylai eich meddyg teulu roi gwybodaeth i chi am yr holl driniaethau sydd ar gael a allai helpu i leddfu eich symptomau. Dylai hefyd eich atgyfeirio at weithiwr iechyd proffesiynol sy'n arbenigo yn y menopos.

Eurinllys

Mae rhai merched wedi canfod y gall eurinllys leihau eu chwiwiau poeth a chwysu yn ystod y nos yn ystod y menopos. Fodd bynnag, gall cynhwysion cynhyrchion sy'n cynnwys eurinllys amrywio, ac nid oes sicrwydd ynglŷn â'u heffeithiau. Hefyd, gall y cynhyrchion hyn ymyrryd â chyffuriau eraill, gan gynnwys y rhai a ddefnyddir i drin canser y fron (er enghraifft, tamoxifen).

Rheoli eich symptomau

Mae'r adrannau isod yn egluro'r hyn y mae NICE wedi'i ddweud am reoli symptomau unigol y menopos. Gall eich meddyg teulu roi rhagor o wybodaeth i chi am y driniaeth orau i chi. Dylai addasu eich triniaeth os bydd eich symptomau yn newid yn ystod eich menopos.

Chwiwiau poeth a chwysu yn ystod y nos

Mae chwiwiau poeth a chwysu yn ystod y nos yn symptomau cyffredin yn ystod y menopos. Os ydynt yn peri problem i chi, dylai eich meddyg teulu gynnig HRT i chi, ar ôl trafod y manteision a'r risgiau.

Os oes gennych groth, dylid cynnig HRT sy'n cynnwys oestrogen a phrogestogen yn unig i chi, a hynny oherwydd y gall HRT sy'n cynnwys oestrogen yn unig fod yn niweidiol i leinin y groth. Os nad oes gennych groth, dylid cynnig HRT sy'n cynnwys oestrogen yn unig i chi.

Mae rhai merched yn teimlo y gall yr ychwanegion deietegol cohosh du ac isofflafonau leihau eu chwiwiau poeth a chwysu yn ystod y nos. Fodd bynnag, gall cynhwysion y cynhyrchion hyn amrywio ac nid oes sicrwydd ynglŷn â'u diogelwch. Gallant hefyd ymyrryd ag unrhyw feddyginiaethau eraill rydych yn eu cymryd.

Teimlo'n isel

Mae teimlo'n isel yn symptom cyffredin arall o'r menopos. Mae'n wahanol i iselder (gweler [canllawiau eraill NICE](#) am gyngor NICE ar iselder).

Os ydych yn teimlo'n isel oherwydd y menopos, efallai y cewch gynnig HRT. Triniaeth bosibl arall yw therapi ymddygiad gwybyddol, ac efallai y cewch gynnig y driniaeth hon os ydych yn teimlo'n isel neu'n orbryderus oherwydd y menopos.

Nid oes tystiolaeth bod cyffuriau gwrth-iselder, a elwir yn SSRI ac SNRI, yn gallu helpu gyda theimlo'n isel yn ystod y menopos os nad ydych wedi cael diagnosis o iselder.

Diffyg diddordeb mewn rhyw

Mae rhai merched yn llai awyddus i gael rhyw yn ystod y menopos. Os nad yw HRT yn helpu, efallai y cynigir atchwanegyn testosteron i chi.

Ar adeg cyhoeddi (Tachwedd 2015) nid oedd atchwanegion testosteron wedi'u trwyddedu i'w defnyddio gan ferched. Dylai eich meddyg ddweud

wrthych am hyn ac esbonio beth mae'n ei olygu i chi. I gael rhagor o wybodaeth am drwyddedu a defnydd 'all-drwydded' o feddyginiaethau, ewch i [NHS Choices](#).

Fagina sych

Os yw eich fagina'n sych dylech gael cynnig oestrogen gweiniol, a gaiff ei roi yn uniongyrchol i mewn i'r fagina fel pesari, eli neu gylch gweiniol. Gallwch ddefnyddio oestrogen gweiniol am gymaint o amser ag sydd ei angen arnoch, hyd yn oed os ydych yn defnyddio HRT yn barod. Gall lleithyddion ac iriadau hefyd helpu. Os na fydd oestrogen gweiniol yn helpu ar y dechrau efallai y cewch gynnig dos uwch.

Mae'n anarferol i oestrogen gweiniol achosi problemau, ond os byddwch yn cael unrhyw waedu annisgwyl o'r fagina dylech ddweud wrth eich meddyg teulu. Dylai eich meddyg teulu esbonio y gall eich symptomau ddychwelyd pan fyddwch yn rhoi'r gorau i'w ddefnyddio.

Gall oestrogen gweiniol fod yn addas i chi os na allwch gymryd HRT am resymau meddygol. Dylai eich meddyg teulu gadarnhau hyn gyntaf gyda gweithiwr gofal iechyd proffesiynol sy'n arbenigo yn y menopos.

Manteision a risgiau HRT

Edrychodd NICE ar y risgiau sy'n gysylltiedig â'r cyflyrau canlynol mewn merched sy'n cymryd HRT o gymharu â merched o oed y menopos yn y boblogaeth gyffredinol. Dylai eich meddyg teulu esbonio bod risgiau'r cyflyrau a ddisgrifir isod yn amrywio o un ferch i'r llall ac yn dibynnu ar nifer o ffactorau risg. Mewn achosion lle dywedir bod HRT wedi cynyddu'r risg mae hyn fel arfer yn golygu cynnydd bach iawn ymhlith y rhan fwyaf o ferched.

Mae rhagor o wybodaeth am hyn ar gael yn adran 1.5 o'r [fersiwn o'r canllaw](#) i weithwyr gofal iechyd proffesiynol.

Clotiau gwaed (venous thromboembolism)

Mae tabledi HRT (ond nid patsys na geliau) yn gysylltiedig â risg uwch o ddatblygu clot gwaed.

Os oes gennych risg uwch o glotiau gwaed yn barod (er enghraifft, rydych yn ordew) a'ch bod yn ystyried HRT, efallai y cewch gynnig patsys neu geliau yn hytrach na thabledi.

Os oes gennych hanes teuluol cryf o glotiau gwaed neu os oes rheswm arall pam fod gennych risg uwch o glotiau gwaed, efallai y cewch eich cyfeirio at haematolegydd (meddyg sy'n arbenigo mewn cyflyrau gwaed) cyn ystyried HRT.

Clefyd y galon a strôc (clefyd cardiofasgwlaidd)

Mae astudiaethau yn dangos y canlynol:

- Os byddwch yn dechrau HRT cyn eich bod yn 60 nid yw'n cynyddu eich risg o gael clefyd cardiofasgwlaidd.
- Nid yw HRT yn effeithio ar eich risg o farw o glefyd cardiofasgwlaidd.
- Mae tabledi HRT (ond nid patsys na geliau) yn cynyddu'r risg o strôc ychydig. Fodd bynnag, mae'n bwysig cofio bod y risg o strôc ymhlith merched o dan 60 yn isel iawn.

Os oes gennych risg uwch o gael clefyd cardiofasgwlaidd yn barod efallai y gallwch gymryd HRT ond bydd hyn yn dibynnu ar eich amgylchiadau unigol. Gall eich meddyg teulu roi rhagor o wybodaeth i chi.

Canser y fron

Mae astudiaethau yn dangos y canlynol i ferched o gwmpas oed y menopos:

- Mae HRT oestrogen yn unig yn achosi newid bach neu ddim newid yn y risg o ganser y fron.
- Gall HRT sy'n cynnwys oestrogen a phrogestogen gynyddu'r risg o ganser y fron. Gall y risg hon fod yn uwch os byddwch yn cymryd HRT am gyfnod hirach ond yn lleihau eto pan fyddwch yn rhoi'r gorau i gymryd HRT.

Diabetes Math 2

Nid yw HRT yn cynyddu eich risg o ddatblygu diabetes math 2.

Os oes gennych ddiabetes math 2 yn barod, mae'n annhebygol y bydd HRT yn cael effaith negyddol ar reoli lefelau siwgr yn eich gwaed. Wrth benderfynu a yw HRT yn addas i chi, dylai eich meddyg teulu ystyried unrhyw broblemau iechyd sy'n gysylltiedig â'ch diabetes ac efallai y bydd yn gofyn i arbenigwr am gyngor cyn cynnig HRT i chi.

Osteoporosis

Pan fydd eich ofarïau yn rhoi'r gorau i greu oestrogen mae eich esgyrn yn mynd yn deneuach a bydd gennych risg uwch o osteoporosis, lle mae eich esgyrn yn torri yn haws.

Dylech gael cyngor am iechyd esgyrn ac osteoporosis yn eich apwyntiad cyntaf ac eto wrth adolygu eich triniaeth. Dylai eich meddyg teulu esbonio bod y risg o dorri asgwrn i ferched o gwmpas oed y menopos yn isel, a bod HRT yn lleihau'r risg hon ymhellach. Mae'r budd hwn ond yn para tra byddwch yn cymryd HRT, ond gall bara'n hirach os ydych wedi cymryd HRT am gyfnod hir.

Mae NICE wedi llunio cyngor ar doriadau esgyrn brau mewn osteoporosis. Gweler [canllawiau eraill NICE](#) i gael rhagor o wybodaeth.

Colli nerth y cyhyrau

Gallwch golli nerth yn y cyhyrau wrth i chi gyrraedd y menopos, a gall HRT wella hyn. Fodd bynnag, mae hefyd yn bwysig parhau â gweithgareddau ac ymarfer corff dyddiol, a fydd yn eich helpu i aros mor gryf a heini ag sy'n bosibl.

Dementia

Ar hyn o bryd ni wyddys a yw HRT yn effeithio ar y risg o ddatblygu dementia. Mae NICE wedi argymhell mwy o ymchwil am hyn.

Os nad yw HRT yn addas ar eich cyfer

Os na allwch gymryd HRT am resymau meddygol mae triniaeth eraill y gallwch eu trafod gyda'ch meddyg teulu. Gweler [trin symptomau'r menapos](#).

Am ragor o gyngor efallai y cewch eich cyfeirio at weithiwr gofal iechyd proffesiynol sy'n arbenigo yn y menapos.

Dechrau a rhoi'r gorau i HRT

Dylai eich meddyg teulu ddweud wrthy'ch beth i'w ddisgwyl pan fyddwch yn dechrau cymryd HRT. Mae'n gyffredin cael ychydig o waedu o'r fagina yn y tri mis cyntaf (i ferched sydd â chroth). Os byddwch yn cael unrhyw waedu annisgwyl yn y tri mis cyntaf, dywedwch wrth eich meddyg teulu yn eich apwyntiad adolygu cyntaf. Os yw'n digwydd ar ôl y tri mis cyntaf dywedwch wrth eich meddyg teulu yn syth.

Rhoi'r gorau i HRT

Pan fyddwch yn meddwl am roi'r gorau i HRT gallwch naill ai rhoi'r gorau iddo yn syth neu leihau eich dos yn raddol. Dylai eich meddyg roi rhagor o gyngor i chi am hyn. Efallai y cewch rai o symptomau'r menapos eto ar ôl rhoi'r gorau i HRT, er gallant ddychwelyd yn llai cyflym os ydych yn rhoi'r gorau iddo yn raddol.

Adolygu eich gofal

Efallai y byddwch yn cael triniaethau neu therapïau gwahanol i leddfu symptomau'r menapos. I weld a yw triniaeth yn eich helpu dylech gael cynnig apwyntiadau adolygu bob tri mis i ddechrau. Os nad ydych yn cael unrhyw broblemau yna dylech gael apwyntiadau unwaith y flwyddyn. Dylech gael cynnig adolygiad cynt os oes ei angen arnoch, er enghraifft os nad yw'n ymddangos bod triniaeth yn gweithio mwyach neu os yw'n achosi sgil-ffeithiau.

Mae hefyd yn bwysig parhau i fynd i'ch holl apwyntiadau sgrinio iechyd arferol (er enghraifft, sgrinio'r fron a sgrinio serfigol).

Cael eich cyfeirio at arbenigwr

Os nad yw triniaethau wedi lleddfu eich symptomau neu os ydynt wedi achosi sgil-ffeithiau dylech gael eich cyfeirio at arbenigwr gofal iechyd sy'n arbenigo yn y menopos. Gallwch hefyd gael eich cyfeirio os oes ansicrwydd am y driniaeth orau i chi.

Menopos cynamserol (methiant ofariaidd cynamserol)

Os yw menopos yn digwydd cyn eich bod yn 40 caiff ei alw'n fenopos cynamserol (neu fethiant ofariaidd cynamserol).

Diagnosis

Rhoddir diagnosis o fenopos cynamserol gan ddefnyddio eich oedran a'ch symptomau, yn ogystal â gwybodaeth am eich hanes teuluol a'ch hanes meddygol (er enghraifft, a ydych wedi cael triniaeth feddygol y mae'n hysbys ei bod yn ysgogi'r menopos). Os ydych o dan 40 ac os nad ydych yn cael dim misglwyfi neu ychydig iawn ohonynt dylech gael cynnig profion gwaed i fesur eich lefelau o FSH (hormon sy'n symbylu'r ffoligl). Dylech gael cynnig dau brawf gwaed am FSH, a dylai fod cyfnod o bedair i chwe wythnos rhwng y prawf cyntaf a'r ail brawf (mae hyn oherwydd bod eich lefelau FSH yn newid ar adegau gwahanol yn ystod cylchred eich misglwyf).

Os nad yw'n amlwg a ydych yn cael menopos cynamserol, dylech gael eich cyfeirio at weithiwr gofal iechyd proffesiynol sy'n arbenigo yn y menopos neu feddyginiaeth atgynhyrchiol er mwyn cadarnhau eich diagnosis.

Trin menopos cynamserol

Mae triniaeth ar gyfer menopos cynamserol fel arfer yn cynnwys HRT neu dabledi atal cenhedlu hormonal cyfunol.

Dylai eich meddyg teulu esbonio'r canlynol:

- mae'n bwysig parhau â'ch triniaeth hyd at o leiaf oedran y menopos naturiol, er mwyn eich amddiffyn rhywfaint rhag osteoporosis a chyflyrau eraill a all ddatblygu ar ôl y menopos

- mae'r risg o gyflyrau megis clefyd cardiofasgwlaidd a chanser y fron yn cynyddu gydag oedran ac mae'n isel iawn ymhlith merched o dan 40
- mae HRT a'r bilsen atal cenhedlu gyfunol yn dda ar gyfer iechyd esgyrn
- gall HRT fod yn well ar gyfer eich pwysedd gwaed na'r bilsen atal cenhedlu gyfunol
- Nid dull atal cenhedlu yw HRT.

Nid yw triniaeth hormonal yn addas ar gyfer rhai merched, er enghraifft os oes gennych hanes o ganser y fron neu fath arall o ganser a ysgogir gan yr hormon oestrogen. Os nad yw triniaeth hormonal yn addas, dylai eich meddyg teulu drafod triniaethau posibl eraill gyda chi a dylai roi gwybodaeth i chi am iechyd esgyrn ac iechyd cardiofasgwlaidd.

Efallai y cewch eich cyfeirio at weithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill sydd â'r hyfforddiant a'r profiad cywir i'ch helpu i reoli agweddau gwahanol ar eich cyflwr.

Cwestiynau i'w gofyn am y menopos

Gall y cwestiynau hyn eich helpu i drafod y menopos gyda'ch tîm gofal iechyd.

Diagnosis

- A allwch chi esbonio mwy am sut y rhoddir diagnosis o'r menopos?
- A allwch roi diagnosis o'r menopos os rwy'n cymryd triniaeth hormonal?

Ynglŷn â'r menopos

- Allwch chi ddweud mwy wrthyf am y menopos a beth i'w ddisgwyl?
- A ddylwn barhau i ddefnyddio dull atal cenhedlu yn ystod y menopos i osgoi beichiogrwydd?
- Rwy'n cael triniaeth feddygol a fydd yn ysgogi'r menopos: allwch chi egluro beth ddylwn ei ddisgwyl?
- A oes unrhyw sefydliadau cymorth yn fy ardal leol?
- A allwch roi unrhyw wybodaeth i'm teulu neu ofalwyr?

Ynglŷn â menopos cynamserol (methiant ofariaidd cynamserol)

- A allwch chi esbonio beth sy'n achosi menopos cynamserol a pham ei fod wedi digwydd i mi?
- A oes unrhyw risgiau iechyd yn gysylltiedig â menopos cynamserol heb ei drin?
- Beth yw'r tebygolrwydd y gallaf feichiogi ar ôl menopos cynamserol?

Ffordd o fyw

- A fyddai'n helpu symptomau'r menopos pe bawn yn gwneud rhai newidiadau i'm ffordd o fyw, megis gwneud mwy o ymarfer corff neu newid fy neiet?
- Os wyf dros bwysau neu'n ysmygwr a yw'n effeithio ar fy opsiynau o ran triniaeth?

Triniaeth ar gyfer symptomau'r menopos

- Pa fathau o driniaeth sy'n addas ar gyfer fy symptomau?
- Beth yw manteision a risgiau gwahanol driniaethau?

- A oes unrhyw therapïau cyflenwol a allai helpu?
- Rwy'n defnyddio therapïau cyflenwol ar gyfer fy symptomau - a yw'r rhain yn ddiogel i'w cymryd ochr yn ochr â thriniaethau eraill?
- Os wyf yn cymryd cyffur gwrth-iselder yn barod, a fydd hynny'n effeithio ar unrhyw driniaethau y gallaf roi cynnig arnynt ar gyfer newidiadau mewn hwyliau yn ystod y menopos?
- A allwch ddweud wrthyf pam eich bod yn argymhell therapi adfer hormonau (HRT)?
- Os nad wyf am gymryd HRT, neu os na allaf ei gymryd am resymau meddygol, pa driniaethau eraill sydd ar gael?
- Pa fath o HRT sy'n addas ar fy nghyfer?
- Pa mor gyflym y bydd HRT yn gwella fy symptomau?
- A allaf feichiogi o hyd ar HRT?
- Sut a phryd y byddwn yn penderfynu y dylwn roi'r gorau i gymryd HRT?
- A yw'n bosibl y caf broblemau pan fyddaf yn rhoi'r gorau i gymryd HRT?
- A fydd unrhyw sgil-ffeithiau difrifol gan HRT?
- A oes unrhyw sgil-ffeithiau hirdymor yn gysylltiedig â chymryd HRT?
- A oes unrhyw wybodaeth arall (fel taflen, DVD neu wefan) y gallaf ei chael am drin symptomau'r menopos?

Ar gyfer aelodau o'r teulu, ffrindiau neu ofalwyr

- Sut y gallaf/gallwn fod o gymorth?
- A oes unrhyw gymorth neu wybodaeth ychwanegol a all fod yn fuddiol i mi fel gofalwr/i ni fel gofalwyr?

Ffynonellau o gyngor a chymorth

- The Daisy Network
www.daisynetwork.org.uk
- Menopause Matters
www.menopausematters.co.uk
- The Menopause Exchange, 0208 420 7245
www.menopause-exchange.co.uk

- Fertility Friends
www.fertilityfriends.co.uk
- Rhwydwaith Anffrwythlondeb y DU, 0800 008 7464
www.infertilitynetworkuk.com
- Women's Health Concern, 01628 890 199
www.womens-health-concern.org

Gallwch hefyd fynd i wefan [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.

Canllawiau eraill NICE

- [Canser y fron etifeddol](#) (2013) Canllaw NICE CG164
- [Ffrwythlondeb](#) (2013) Canllaw NICE CG156
- [Osteoporosis: asesu'r risg o gael toriad asgwrn brau](#) (2012) Canllaw NICE CG146
- [Iselder](#) (2009) Canllaw NICE CG90
- [Canser y fron cynnar a datblygedig lleol](#) (2009) Canllaw NICE CG80

ISBN: 978-1-4731-1717-4