

# Myeloma

Chwefror 2016

## 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 myeloma a nodir yng nghanllaw NICE CG35.

### ***A yw'r wybodaeth hon yn berthnasol i mi?***

Ydy, os ydych chi neu rywun rydych yn gofalu amdano yn 16 oed neu drosodd a bod gennych neu y gallai fod gennych myeloma, myeloma anweithredol neu brif lewcemia celloedd plasma.

## Myeloma

Mae myeloma (a elwir hefyd yn myeloma ymledol) yn fath prin o ganser sy'n effeithio ar gelloedd plasma, gan olygu bod gormod yn cael eu cynhyrchu ym mêr yr esgyrn. Mêr esgyrn yw'r feinwe sy'n gwneud celloedd gwaed. Math o gell gwaed a wneir gan fêr yr esgyrn yw celloedd plasma, ac maent yn rhan o'r system imiwnedd (sy'n eich atal rhag cael heintiau). Gall myeloma ddatblygu unrhyw le lle ceir mêr esgyrn, felly gall effeithio ar lawer o esgyrn gwahanol yn eich corff (er enghraifft, yn yr asgwrn cefn, yr asgwrn pelfig, yr asennau a'r esgyrn hir yn eich breichiau a'ch coesau).

Gall myeloma achosi anemia (diffyg celloedd coch y gwaed, a all wneud i chi deimlo'n flinedig drwy'r adeg), poen yn eich esgyrn ac achosion o dorri esgyrn, a gall beri niwed i'ch arenau. Gall hefyd olygu ei bod yn haws i chi gael heintiau, ac yn anoddach i chi wella ohonynt. Nid oes gwella i myeloma, ond ceir triniaethau a all leihau nifer y celloedd myeloma yn eich corff, helpu gyda'r symptomau a gwella ansawdd a hyd eich bywyd.

Mae'r wybodaeth hon hefyd yn cynnwys cyngor ar ddau is-fath penodol o myeloma: prif lewcmia celloedd plasma a myeloma anweithredol.

### ***Prif lewcmia celloedd plasma***

Mae prif lewcmia celloedd plasma yn is-fath prin iawn o myeloma, sy'n digwydd pan fydd celloedd plasma y mae myeloma wedi effeithio arnynt yn mynd i mewn i'r gwaed. Mae'n achosi llawer o'r un symptomau, ond [gall y triniaethau ar ei gyfer fod yn wahanol](#).

### ***Myeloma anweithredol***

Mae myeloma anweithredol (a arferai gael ei enwi'n myeloma ansymptomatig) yn is-fath o myeloma nad yw'n achosi unrhyw symptomau fel arfer. Gall ddechrau achosi symptomau a throi'n myeloma dros amser, ac os bydd hyn yn digwydd, bydd angen ei drin.

Gan nad yw myeloma anweithredol yn achosi symptomau fel arfer, nid yw'n glir a yw'n ddefnyddiol ei drin, na pha wybodaeth a chymorth sydd eu hangen ar bobl â'r cyflwr hwn. Fodd bynnag, dylai eich tîm gofal ddilyn y cyngor a roddwyd gan NICE wrth [roi diagnosis o myeloma anweithredol](#), wrth gynnal unrhyw brofion cyn i chi gael diagnosis, ac wrth [drefnu archwiliadau dilynol gyda chi](#).

#### **Cwestiynau i'w gofyn am myeloma**

- A allwch ddweud mwy wrthyf am myeloma?
- A allwch ddweud mwy wrthyf am fy math i o myeloma?
- A oes unrhyw sefydliadau cymorth? A oes unrhyw rai yn fy ardal leol?
- A allwch roi unrhyw wybodaeth i'm teulu/gofalwyr?
- Ble y gallaf (a fy nheulu/gofalwyr) ddod o hyd i ragor o wybodaeth?

### **Eich tîm gofal**

Gall amrywiaeth o weithwyr proffesiynol sy'n arbenigo mewn meysydd triniaeth neu gymorth gwahanol fod yn rhan o'ch gofal. Gallai'r rhain gynnwys haematolegwyr (meddygon sy'n arbenigo mewn clefydau'r gwaed),

radiolegwyr a radiotherapyddion (meddygon a gweithwyr proffesiynol sy'n arbenigo mewn rhoi diagnosis o glefydau a'u trin gan ddefnyddio technoleg delweddu fel profion pelydr-X), nyrsys arbenigol, fferyllwyr, seicolegwyr (meddygon sy'n arbenigo mewn rhoi diagnosis o broblemau iechyd meddwl a'u trin), arbenigwyr gofal lliniarol (meddygon a gweithwyr proffesiynol sy'n arbenigo mewn rheoli symptomau a gofalu am bobl ar ddiwedd eu hoes), deietegwyr (pobl broffesiynol sy'n arbenigo mewn deiet), ffisiotherapyddion a therapyddion galwedigaethol (gweithwyr proffesiynol sy'n eich helpu i reoli gweithgareddau bywyd o ddydd i ddydd), ac arbenigwyr eraill yn dibynnu ar y symptomau sydd gennych (er enghraifft, arbenigwyr mewn problemau â'r arennau). Bydd yr holl weithwyr proffesiynol hyn wedi cael hyfforddiant a phrofiad o ddarparu gwahanol driniaethau neu gymorth penodol.

### ***Gweithio gyda chi***

Dylai eich tîm gofal siarad â chi am myeloma. Dylai 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. Mae cwestiynau drwy'r wybodaeth hon y gallwch eu defnyddio i'ch helpu i siarad â'ch tîm gofal.

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 hwn, siaradwch â'ch tîm gofal.**

## Gwybodaeth a chymorth

Dylai eich tîm gofal ddweud wrthy ch am eich cyflwr ac unrhyw brofion neu driniaethau maent yn eu cynnig i chi. Dylent hefyd siarad â chi ynglŷn ag unrhyw gymorth sydd ei angen arnoch.

Dylent roi gwybodaeth a chymorth i chi ac aelodau o'ch teulu neu ofalwyr. Dylech hefyd gael cynnig asesiad a chymorth seicolegol (er mwyn helpu â gorbryder neu bryderon sydd gennych am myeloma) ar unwaith os bydd eu hangen arnoch. Dylai'r holl wybodaeth a chymorth hyn fod ar gael pan fydd eu hangen arnoch, ac yn benodol:

- pan gewch ddiagnosis
- ar ddechrau ac ar ddiwedd pob triniaeth
- os bydd y clefyd yn gwaethygu
- os bydd angen i chi ddechrau gofal diwedd oes (gofal ar gyfer pobl yn ystod ychydig fisoedd olaf eu bywydau).

Dylent hefyd ddweud wrthy ch am y canlynol:

- sut mae myeloma yn debygol o effeithio arnoch chi, a sut y gellir cael [gwellhad dros dro](#) ac yna [ailwaelu](#)
- pa driniaethau y gellir eu cynnig i chi, yn cynnwys trawsblaniad [bôn-gelloedd](#) os gallai trawsblaniad eich helpu
- y symptomau myeloma a sgîl-ffeithiau'r triniaethau y gallwch eu cael (fel [heintiau](#) a [niwed i'r nerfau](#) [a elwir hefyd yn niwropathi amgylchol])
- newidiadau y gallwch eu gwneud i'ch ffordd o fyw er mwyn lleihau problemau â'r arennau a'r esgyrn (fel achosion o dorri esgyrn) a achosir gan myeloma
- sut i wybod os byddwch yn cael symptomau newydd
- pa gymorth sydd ar gael a sut i ddod o hyd iddo, yn cynnwys sut y gall gofal lliniarol helpu gyda symptomau myeloma.

# Profion ar gyfer myeloma

## *Diagnosis*

Gwneir diagnosis o myeloma gyda phroffion gwaed, profion ar eich mêr esgyrn a [phroffion delweddu](#).

I gael sampl o'ch mêr esgyrn, bydd angen i chi gael triniaeth fer yn yr ysbyty. Byddwch yn cael anesthetig lleol a chaiff swm bach o'ch mêr esgyrn ei gymryd (fel arfer o'ch clun) gan ddefnyddio nodwydd. Caiff y mêr esgyrn hwn ei brofi fel y gall eich tîm gofal gadarnhau p'un a oes gennych myeloma, a chanfod pa fath o myeloma sydd gennych.

## *Profion delweddu*

### **Profion delweddu ar gyfer pobl y gall fod ganddynt myeloma**

Os bydd eich tîm gofal o'r farn y gallai fod gennych myeloma neu myeloma anweithredol, dylent gynnig [profion delweddu](#) i chi er mwyn gweld a oes gennych unrhyw broblemau gyda'ch esgyrn (fel esgyrn wedi torri neu sydd mewn perygl o dorri). Bydd pa fath o brawf a gewch yn dibynnu ar beth sy'n addas i chi a beth fyddai'n well gennych.

- Fel arfer, cewch gynnig sgan [MRI](#) yn gyntaf.
- Os na fydd sgan MRI yn addas ar eich cyfer neu os nad ydych am gael un, fel arfer cewch gynnig sgan [CT](#).
- Os na fydd sganiau MRI na CT yn addas ar eich cyfer neu os nad ydych am gael yr un ohonynt, fel arfer cewch gynnig [arolwg ysgerbydol](#).

Ni ddylech gael cynnig prawf a elwir yn sgan esgyrn isotop i chwilio am broblemau â'r esgyrn, gan ei fod yn llai cywir na'r rhai a restrir uchod.

### **Profion delweddu ar gyfer pobl sydd wedi cael diagnosis o myeloma neu myeloma anweithredol**

Os cawsoch broffion delweddu gwahanol cyn i chi gael diagnosis neu os nad ydych wedi cael sganiau o'ch corff cyfan o'r blaen, gellir cynnig sgan MRI, CT neu [FDG PET-CT](#) o'ch corff cyfan i chi pan gewch ddiagnosis o myeloma neu

myeloma anweithredol. Mae hyn er mwyn gweld a yw'r myeloma yn niweidio eich esgyrn neu a yw wedi lledaenu i rannau eraill o'ch corff.

Gall myeloma achosi problem gyda'ch asgwrn cefn a elwir yn gywasgiad llinyn y cefn. Gall hyn arwain at boen a pharlys, ac mae angen ei drin ar fyrder. Mae NICE wedi ysgrifennu gwybodaeth ar wahân am [gywasgiad metastatig llinyn y cefn](#), sydd ag achos gwahanol i gywasgiad llinyn y cefn a achosir gan myeloma. Fodd bynnag, mae'r profion delweddu a'r driniaeth ar gyfer y ddau fath o gywasgiad llinyn y cefn yr un fath, a dylai eich gweithwyr gofal iechyd proffesiynol ddilyn y cyngor hwn ar gyfer pobl â myeloma.

### ***Profion i gael rhagor o wybodaeth am eich myeloma***

Bydd eich tîm gofal hefyd yn cynnig profion i chi gael gwybod mwy am eich myeloma (a elwir yn brofion prognostig). Fel y profion i roi diagnosis o myeloma, profion gwaed a mêt esgyrn fydd y rhain. Fodd bynnag, dylai eich tîm gofal ddefnyddio'r mêt esgyrn a ddefnyddiwyd ganddynt i roi diagnosis o'ch myeloma ar gyfer unrhyw brofion prognostig, fel nad oes raid i chi gael y driniaeth hon eto.

#### **Cwestiynau i'w gofyn am brofion am myeloma**

- A allwch ddweud mwy wrthyf am y profion ar gyfer myeloma? Faint o brofion y bydd angen i mi eu cael?
- A fydd y profion hyn yn achosi unrhyw sgîl-ffeithiau?
- Ble byddaf yn cael y profion hyn? A fydd angen i mi eu cael yn yr ysbyty?
- Am ba hyd y bydd yn rhaid i mi aros am y profion hyn?
- Am ba hyd y bydd yn rhaid i mi aros cyn cael gwybod p'un a oes gennyf myeloma ai peidio?
- Ble y gallaf (a fy nheulu/gofalwyr) ddod o hyd i ragor o wybodaeth?

### **Triniaeth gychwynnol ar gyfer myeloma**

Gellir trin myeloma gyda chyfuniadau o feddyginiaethau cemotherapi gwahanol. Bydd y driniaeth cemotherapi yn para dros sawl mis. Efallai y cewch gynnig trawsblaniad bôn-gelloedd hefyd, ond bydd hyn ar ôl eich

triniaeth cemotherapi gychwynnol (ceir rhagor o wybodaeth am drawsblaniadau bôn-gelloedd yn [rhagor o driniaeth ar gyfer myeloma](#)). Bydd y driniaeth ddewisol yn dibynnu pa driniaethau allai weithio orau i chi, eich iechyd cyffredinol a ffitrwydd, a'ch dewisiadau.

Os bydd trawsblaniad bôn-gelloedd yn opsiwn i chi, gellir cynnig meddyginiaeth a elwir yn bortezomib i chi fel eich triniaeth gyntaf ar gyfer myeloma. Caiff bortezomib ei gymryd ynghyd â meddyginiaethau eraill, felly os cewch gynnig bortezomib, byddwch hefyd yn cael cynnig dexamethasone, neu dexamethasone a thalidomide.

Os nad yw trawsblaniad bôn-gelloedd yn addas i chi, gellir cynnig meddyginiaeth a elwir yn thalidomide i chi, ynghyd â meddyginiaethau eraill. Os bydd thalidomide yn achosi problemau i chi (fel sgîl-effeithiau), gellir cynnig bortezomib i chi, ynghyd â meddyginiaethau eraill.

Mae NICE wedi ysgrifennu gwybodaeth ar wahân yn nodi pryd y gellir defnyddio bortezomib a thalidomide i drin myeloma. Gallwch ddarllen y wybodaeth ar bortezomib [yma](#), a'r wybodaeth ar thalidomide [yma](#).

## ***Cwestiynau i'w gofyn am driniaethau ar gyfer myeloma***

- Pam rydych wedi penderfynu cynnig y math penodol hwn o driniaeth i mi?
- Beth yw manteision ac anfanteision y driniaeth hon?
- Beth fydd yn ei gynnwys?
- Sut y bydd yn fy helpu? Pa effaith a gaiff ar fy symptomau a'm bywyd bob dydd? Pa fath o welliannau y gallaf eu disgwyl?
- Faint o amser y bydd yn ei gymryd i'r driniaeth gael effaith?
- A fyddaf yn cael unrhyw broblemau os na fyddaf yn cymryd fy meddyginiaeth?
- A yw'n bosibl y caf broblemau ar ôl rhoi'r gorau i gymryd fy meddyginiaeth?
- A oes unrhyw risgiau gyda'r driniaeth hon?
- A allwch ddweud mwy wrthyf am beth mae trawsblaniad bôn-gelloedd yn ei olygu?
- Beth yw sgîl-ffeithiau trawsblaniad bôn-gelloedd o'r un unigolyn/alogenëig?
- Beth yw fy opsiynau o ran cymryd triniaethau eraill heblaw'r driniaeth rydych wedi'i chynnig i mi?
- Pryd y dylwn ddechrau teimlo'n well a beth ddylwn ei wneud os na fyddaf yn dechrau teimlo'n well erbyn hynny?
- A oes unrhyw dreialon clinig o driniaethau newydd y gallwn roi cynnig arnynt?
- Ble y gallaf (a fy nheulu/gofalwyr) ddod o hyd i ragor o wybodaeth?

## **Triniaeth ar gyfer prif lewcemia celloedd plasma**

Os oes gennych brif lewcemia celloedd plasma, gellir cynnig cemotherapi i chi fel eich triniaeth gyntaf, neu gellir cynnig cemotherapi a [thrawsblaniad bôn-gelloedd o'r un unigolyn](#) i chi.



## ***Cwestiynau i'w gofyn am driniaethau ar gyfer prif lewcemia celloedd plasma***

- Pam rydych wedi penderfynu cynnig y math penodol hwn o driniaeth i mi?
- Beth yw manteision ac anfanteision y driniaeth hon?
- Beth fydd yn ei gynnwys?
- Sut y bydd yn fy helpu? Pa effaith a gaiff ar fy symptomau a'm bywyd bob dydd? Pa fath o welliannau y gallaf eu disgwyl?
- Faint o amser y bydd yn ei gymryd i'r driniaeth gael effaith?
- A fyddaf yn cael unrhyw broblemau os na fyddaf yn cymryd fy meddyginiaeth?
- A yw'n bosibl y caf broblemau ar ôl rhoi'r gorau i gymryd fy meddyginiaeth?
- A oes unrhyw risgiau gyda'r driniaeth hon?
- A allwch ddweud mwy wrthyf am beth mae trawsblaniad bôn-gelloedd yn ei olygu?
- Beth yw sgîl-ffeithiau trawsblaniad bôn-gelloedd o'r un unigolyn?
- Beth yw fy opsiynau o ran cymryd triniaethau eraill heblaw'r driniaeth rydych wedi'i chynnig i mi?
- Pryd y dylwn ddechrau teimlo'n well a beth ddylwn ei wneud os na fyddaf yn dechrau teimlo'n well erbyn hynny?
- A oes unrhyw dreialon clinig o driniaethau newydd y gallwn roi cynnig arnynt?
- Ble y gallaf (a fy nheulu/gofalwyr) ddod o hyd i ragor o wybodaeth?

## **Triniaeth bellach ar gyfer myeloma**

Os bydd eich myeloma wedi [ailwaelu](#), gellir cynnig bortezomib i chi.

Os bydd angen triniaeth arnoch ar gyfer symptomau myeloma ar ôl i chi gael o leiaf ddau gwrs gwahanol o feddyginiaeth, gellir cynnig meddyginiaeth a elwir yn lenalidomide i chi, ynghyd â dexamethasone.

Mae NICE wedi ysgrifennu gwybodaeth ar wahân yn nodi pryd y gellir defnyddio bortezomib a lenalidomide i drin myeloma sydd wedi ailwaelu.

Gallwch ddarllen y wybodaeth am bortezomib [yma](#), a'r wybodaeth am lenalidomide [yma](#).

### ***Trawsblaniadau bôn-gelloedd***

Gellir cynnig cemotherapi i chi, ac yna un o ddau fath o drawsblaniad bôn-gelloedd: [o'r un unigolyn](#) neu [alogenëig](#).

Wrth benderfynu p'un a yw'r naill drawsblaniad neu'r llall yn opsiwn da i chi, bydd eich tîm gofal yn archwilio eich iechyd cyffredinol a'ch ffitrwydd (mae trawsblaniad yn peri mwy o risg i bobl nad yw eu hiechyd yn dda).

### **Trawsblaniadau bôn-gelloedd o'r un unigolyn**

Ni ddylai eich tîm gofal benderfynu p'un a yw trawsblaniad o'r un unigolyn yn opsiwn da i chi yn seiliedig ar eich oedran neu ar ba mor dda y mae eich arenau yn gweithio yn unig.

Os ydych wedi cael trawsblaniad bôn-gelloedd o'r un unigolyn eisoes, gellir cynnig ail un i chi. Bydd hyn yn dibynnu ar y canlynol:

- p'un a allwch orffen y cemotherapi cyn y trawsblaniad, a pha mor dda y mae hyn yn gweithio
- faint y gwnaeth eich trawsblaniad cyntaf helpu, ac am ba hyd
- faint o driniaethau eraill rydych wedi'u cael
- eich iechyd a ffitrwydd cyffredinol, a ph'un a oes gennych unrhyw gyflyrau eraill yn ogystal â myeloma
- pa mor ddifrifol yw eich myeloma.

### **Trawsblaniadau bôn-gelloedd alogenëig**

Ar gyfer trawsblaniadau alogenëig, dylech chi a'ch tîm gofal ystyried y canlynol:

- p'un a ellir trin eich cyflwr â chemotherapi
- faint o driniaethau myeloma ydych chi wedi'u cael eisoes
- p'un a all rhywun roi bôn-gelloedd i chi (rhoddwr)
- sut y gallai fod yn anoddach delio â sgîl-ffeithiau'r trawsblaniad wrth i chi heneiddio

- risgiau a buddiannau posibl y trawsblaniad, a pha mor dda rydych yn deall y rhain
- unrhyw driniaethau eraill a allai eich helpu yn lle hynny.

Ni fydd y rhan fwyaf o bobl yn cael cynnig trawsblaniad bôn-gelloedd alogenëig, gan mai dim ond ar gyfer nifer fach o bobl sydd â myeloma y maent yn opsiwn da. Os bydd trawsblaniad alogenëig yn opsiwn i chi, gellir ei gynnig i chi fel rhan o dreial clinigol. Ceir rhagor o wybodaeth am dreialon clinigol ar wefan [NHS Choices](#).

## **Problemau â'r arenau**

Gall myeloma achosi problemau â'r arenau. Os bydd hyn yn digwydd, gellir cynnig bortezomib a dexamethasone i chi ynghyd â meddyginiaethau eraill i helpu gyda hyn.

Os na fydd bortezomib yn addas i chi (er enghraifft, oherwydd sgîl-ffeithiau), gellir cynnig thalidomide a dexamethasone i chi ynghyd â meddyginiaethau eraill.

Ni ddylech gael cynnig triniaeth a elwir yn 'gyfnewid plasma' ar gyfer problemau â'r arenau a achosir gan myeloma, naill ai ar ei ben ei hun neu ynghyd â thriniaethau eraill. Mae hyn am nad yw'n gweithio cystal â'r triniaethau a restrir uchod, ac nad yw'n helpu pobl mwy pan gaiff ei ddefnyddio ynghyd â thriniaethau eraill.

## ***Meddyginiaethau all-drwydded***

Ar adeg cyhoeddi, caiff thalidomide wedi'i gyfuno â dexamethasone ei argymhell ar gyfer defnydd 'all-drwydded' pan gaiff ei ddefnyddio i drin problemau â'r arenau a achosir gan myeloma. Dylai eich meddyg ddweud wrthyfch am hyn ac esbonio beth mae'n ei olygu i chi.

Yn y DU, caiff meddyginiaethau eu trwyddedu i ddangos eu bod yn gweithio'n ddigon da a'u bod yn ddigon diogel i'w defnyddio ar gyfer cyflyrau a grwpiau o bobl benodol. Gall rhai meddyginiaethau hefyd fod o gymorth i gyflyrau neu bobl nad ydynt ar eu cyfer yn benodol. Gelwir hyn yn ddefnydd 'all-drwydded'.

Gallai defnydd all-drwydded hefyd olygu y cymerir dos gwahanol o'r feddyginiaeth neu y caiff ei chymryd mewn ffordd wahanol i'r hyn a nodir yn y drwydded, fel defnyddio eli neu gymryd tabled. Mae rhagor o wybodaeth am drwyddedu meddyginiaethau ar gael yn [NHS Choices](#).

### ***Cwestiynau i'w gofyn am broblemau â'r arennau***

- Sut y gallaf ddweud a wyf yn dechrau cael problemau â'r arennau a achosir gan myeloma?
- Am ba hyd y bydd yn rhaid i mi gael triniaethau ar gyfer fy mhroblemau â'm harennau?
- A fyddaf yn cael unrhyw broblemau os na fyddaf yn cymryd fy meddyginiaeth?
- A yw'n bosibl y caf broblemau ar ôl rhoi'r gorau i gymryd fy meddyginiaeth?
- A oes unrhyw risgiau gyda'r driniaeth hon?
- A allech ddweud mwy wrthyf am feddyginiaethau all-drwydded?
- A oes unrhyw dreialon clinig o driniaethau newydd y gallwn roi cynnig arnynt?
- Ble y gallaf (a fy nheulu/gofalwyr) ddod o hyd i ragor o wybodaeth?

## **Problemau â'r esgyrn**

### ***Atal problemau â'r esgyrn rhag cychwyn***

Gall myeloma niweidio eich esgyrn drwy achosi i ormod o gelloedd plasma gael eu creu ym mêr yr esgyrn, a all arwain at boen ac achosion o dorri esgyrn. Er mwyn lleihau'r siawns y bydd hyn yn digwydd, dylech gael cynnig math o feddyginiaeth a elwir yn bisffosffonadau. Bydd yr union un a gewch yn dibynnu ar beth sy'n gweithio orau i chi ac sy'n achosi'r sgîl-effeithiau lleiaf.

Mewn achosion prin, gall bisffosffonadau achosi cyflwr o'r enw osteonecrosis o'r genau. Gall hyn achosi poen, chwydd, haint a niwed difrifol i'ch genau. Mae'r risg yn uwch os byddwch yn cael unrhyw waith deintyddol (fel cael tynnu dant) tra'n cymryd bisffosffonadau.

Gall cael unrhyw waith deintyddol sydd ei angen arnoch cyn i chi ddechrau triniaeth myeloma leihau eich siawns o gael niwed i'r genau, felly gall eich tîm gofal eich atgyfeirio at ddeintydd ar unwaith. Efallai na fydd hyn yn bosibl os bydd angen i chi ddechrau triniaeth myeloma ar fyrder, ond dylech gael eich atgyfeirio cyn gynted â phosibl.

### ***Trin problemau yn yr esgyrn heblaw eich asgwrn cefn***

Os oes gennych broblemau â'ch esgyrn ac nad ydych eisoës yn cymryd bisffosffonad, dylech gael cynnig un.

Gellir cynnig triniaeth feddygol, llawdriniaeth a/neu [radiotherapi](#) i chi hefyd i drin problemau â'r esgyrn.

Os byddwch yn dechrau teimlo poen eto neu os bydd tiwmor yn ailgyfygu yn eich asgwrn ar ôl i chi gael radiotherapi, gellir cynnig cwrs arall o radiotherapi i chi i drin hyn.

### ***Trin problemau yn eich asgwrn cefn***

Os oes gennych broblemau â'ch asgwrn cefn ac nad ydych eisoës yn cymryd bisffosffonad, dylech gael cynnig un. Dylech hefyd gael cynnig meddyginiaethau i helpu gyda'r boen.

Gellir cynnig llawdriniaeth a/neu radiotherapi i chi i drin problemau â'r asgwrn cefn a achosir gan myeloma. Gellir cynnig llawdriniaeth ac ategwr cefn i chi hefyd (a elwir hefyd yn frês) i helpu gyda'r boen.

## ***Cwestiynau i'w gofyn am broblemau â'r esgyrn***

- Sut y gallaf ddweud a wyf yn dechrau cael problemau â'r esgyrn a achosir gan myeloma?
- Am ba hyd y bydd yn rhaid i mi gymryd bisffosffonadau?
- A fyddaf yn cael unrhyw broblemau os na fyddaf yn cymryd fy meddyginiaeth?
- A yw'n bosibl y caf broblemau ar ôl rhoi'r gorau i gymryd fy meddyginiaeth?
- Sut y gallaf ddweud a wyf yn cael haint yn fy ngên?
- A oes unrhyw risgiau gyda'r driniaeth hon?
- A fydd yn rhaid i mi gael llawdriniaeth ar gyfer fy mhroblemau â'r esgyrn?
- A oes unrhyw beth arall y gallwch ei roi i mi at y boen?
- A oes unrhyw dreialon clinig o driniaethau newydd y gallwn roi cynnig arnynt?
- Ble y gallaf (a fy nheulu/gofalwyr) ddod o hyd i ragor o wybodaeth?

## **Problemau eraill a achosir gan myeloma**

### ***Heintiau***

Gall myeloma a'r triniaethau ar ei gyfer niweidio eich system imiwnedd. Gall hyn ei gwneud yn haws i chi gael heintiau, ac yn anoddach i chi wella ohonynt. Os oes gennych myeloma, dylech gael cynnig y brechiad fflw blynyddol. Gellir cynnig y brechiad fflw i chi cyn i chi gael eich pen-blwydd yn 65 oed (caiff ei gynnig i bawb dros 65 oed eisoes).

Mae niwed i'ch system imiwnedd yn golygu y gall firysau fod yn waeth pan fyddwch yn eu cael. Yn dibynnu pa driniaethau myeloma rydych yn eu cael, gellir cynnig meddyginiaethau i chi er mwyn helpu i'ch atal rhag cael rhai feirysau (er enghraifft, brech yr ieir a'r eryr). Gall eich tîm gofal eich cynghori i ddal ati i gymryd y rhain ar ôl i'ch triniaeth myeloma ddod i ben. Gellir cynnig profion i chi hefyd i weld a oes gennych rai feirysau (er enghraifft, hepatitis B, hepatitis C neu HIV) cyn i chi ddechrau triniaeth myeloma.

Os ydych yn cael problemau â'ch system imiwnedd neu eich bod yn cael heintiau o hyd, gellir cynnig triniaeth i'ch helpu gyda hyn.

### ***Niwed i'r nerfau (niwropathi amgylchol)***

Gall rhai triniaethau ar gyfer myeloma (fel bortezomib) greu niwed i'ch nerfau (yn enwedig yn eich dwylo a'ch traed), a gall hyn achosi poen a phroblemau eraill. Dylai eich tîm gofal ddweud wrthy'ch pa symptomau i gadw golwg amdanynt, a'ch annog i ddweud wrthynt os byddwch yn cael un o'r rhain neu os byddant yn gwaethygu.

Os byddwch yn cael niwed i'r nerfau, gall eich tîm gofal leihau'r dogn o'r feddyginiaeth sy'n ei achosi. Os ydych yn cymryd bortezomib yn fewnwythiennol, (drwy beiriant diferu i mewn i wythïen), gallant hefyd ddechrau ei chwistrellu o dan eich croen yn lle hynny.

Os bydd y niwed i'ch nerfau yn gwaethygu, dylai eich tîm gofal beidio â rhoi'r feddyginiaeth sy'n ei achosi i chi dros dro.

Weithiau, gall symptomau niwed i'r nerfau barhau ar ôl i chi roi'r gorau i gymryd y feddyginiaeth â'i achosodd. Os bydd hyn yn digwydd, a bod angen i chi gael meddyginiaeth i drin eich myeloma o hyd, gall eich tîm gofal gynnig meddyginiaeth i chi sy'n llai tebygol o achosi niwed i'r nerfau.

### ***Torthenni gwaed***

Mae torthenni gwaed yn ffurfio i'ch atal rhag gwaedu pan fyddwch wedi cael anaf (er enghraifft oherwydd briw i'r croen). Fodd bynnag, gall rhai triniaethau ar gyfer myeloma achosi i'ch gwaed geulo yn eich corff, a gall hyn rwystro eich gwythiennau a'ch rhydweiliau. Os bydd y dorthen waed yn torri i ffwrdd, gall deithio drwy eich gwaed i'ch ysgyfaint. Gelwir hyn yn emboledd pwlmonaidd a gall beryglu bywyd.

Er mwyn osgoi hyn, dylech gael cynnig meddyginiaethau i leihau'r siawns y bydd eich gwaed yn ceulo yn eich corff. Fel arfer, cewch gynnig meddyginiaethau a elwir yn wrthgeulyddion, ond os nad yw'r rhain yn addas i chi, gellir cynnig aspirin i chi yn lle hynny. Os nad oes risg uchel y byddwch yn

cael torthenni gwaed, gall eich tîm gofal hefyd awgrymu y dylech newid o wrthgeulyddion i aspirin.

### ***Blinder***

Gall myeloma a'r triniaethau ar ei gyfer wneud i chi deimlo'n flinedig iawn. Mae llawer o achosion gwahanol i hyn, ond os caiff ei achosi gan anaemia (diffyg celloedd coch y gwaed), gellir cynnig meddyginiaeth i chi er mwyn helpu eich corff i greu mwy o gelloedd coch y gwaed.



## ***Cwestiynau i'w gofyn am broblemau eraill a achosir gan myeloma***

### **Cyffredinol**

- A oes unrhyw risgiau gyda'r driniaeth hon?
- Ble y gallaf (a fy nheulu/gofalwyr) ddod o hyd i ragor o wybodaeth?
- A fyddaf yn cael unrhyw broblemau os na fyddaf yn cymryd fy meddyginiaeth?
- A yw'n bosibl y caf broblemau ar ôl rhoi'r gorau i gymryd fy meddyginiaeth?
- A oes unrhyw dreialon clinig o driniaethau newydd y gallwn roi cynnig arnynt?

### **Heintiau**

- Am ba hyd y bydd yn rhaid i mi gymryd meddyginiaethau gwrthfeirysol?
- Pam ydych chi o'r farn y gallai fod gennyf hepatitis/HIV?
- Allech chi ddweud mwy wrthyf am therapi adfer imiwnoglobwlin?

### **Niwed i'r nerfau**

- Sut y gallaf ddweud a wyf yn dechrau cael niwed i'r nerfau?
- Am ba hyd y bydd yn rhaid i mi gymryd meddyginiaethau er mwyn helpu â'r niwed i'r nerfau?
- A oes unrhyw beth arall y gallwch ei roi i mi at y boen?

### **Torthenni gwaed**

- Sut y gallaf ddweud a wyf yn dechrau cael torthenni gwaed a achosir gan myeloma?
- Am ba hyd y bydd yn rhaid i mi gymryd meddyginiaethau er mwyn atal fy ngwaed rhag ceulo?

## Apwyntiadau dilynol

Os ydych wedi cael triniaeth ar gyfer myeloma a'i fod yn sefydlog (ddim yn gwaethygu), dylech gael apwyntiadau dilynol o leiaf bob tri mis er mwyn monitro eich myeloma.

Os oes gennych myeloma anweithredol, dylech hefyd gael apwyntiadau dilynol bob tri mis, ond ar ôl pum mlynedd, gall eich tîm gofal drafod gyda chi p'un a oes angen i chi gael apwyntiadau amlach neu lai aml.

Dylai apwyntiadau dilynol ar gyfer myeloma a myeloma anweithredol gynnwys profion gwaed ac archwiliadau i weld a ydych yn cael unrhyw symptomau. Os bydd eich tîm o'r farn y gallai fod gennych broblemau newydd â'ch esgyrn, gellir cynnig sganiau [MRI](#), [CT](#) neu [FDG PET-CT](#) i chi.

### ***Ar ôl eich triniaeth***

- Sut y gallaf ddweud a yw fy myeloma yn mynd yn fwy gweithredol?
- Sut y gallaf ddweud a yw fy myeloma anweithredol yn troi'n myeloma a bod angen triniaeth arno?
- Ble y gallaf (a fy nheulu/gofalwyr) ddod o hyd i ragor o wybodaeth?
- A oes unrhyw dreialon clinig o driniaethau newydd y gallwn roi cynnig arnynt?

## Egluro'r termau

### **Trawsblaniad bôn-gelloedd alogenëig**

Trawsblaniad o fôn-gelloedd o gorff unigolyn arall (rhoddwr) i'ch corff chi, ar ôl i chi gael cemotherapi i drin eich myeloma. Yn ogystal â lladd celloedd myeloma, mae'r cemotherapi'n lladd y bôn-gelloedd yn eich corff. Mae'r trawsblaniad yn disodli'r rhain, a gall helpu i drin eich myeloma hefyd. Bydd y rhoddwr wedi cael ei brofi i weld a yw'n ddiogel i'w gelloedd gael eu rhoi i chi.

### **Trawsblaniad bôn-gelloedd o'r un unigolyn**

Pan gaiff bôn-gelloedd eu casglu o'ch corff cyn i chi gael cemotherapi, eu storio, ac yna eu rhoi'n ôl i chi wedyn. Yn ogystal â lladd celloedd myeloma,

mae'r cemotherapi'n lladd y bôn-gelloedd yn eich corff. Mae'r trawsblaniad yn disodli'r rhain. Mae defnyddio eich bôn-gelloedd eich hun hefyd yn osgoi'r problemau i'r system imiwedd a all ddigwydd wrth ddefnyddio celloedd o gorff rhywun arall.

### **Sgan tomograffi cyfrifiadurol**

Prawf sy'n defnyddio peyldrau-X i greu delweddau o'ch esgyrn.

### **Tomograffi cyfrifiadurol allyriadau positronau flurodeoxyglucose**

Math o sgan CT lle byddwch yn cael pigiad cyn i'r prawf ddechrau. Mae'r pigiad yn cynnwys sylwedd a elwir yn 'olrheiniwr' a all ei gwneud yn haws i weld celloedd cancer ar ganlyniadau'r prawf.

### **Profion delweddu**

Sganiau sy'n defnyddio technoleg fel profion pelydr-X a meysydd magnetig i greu delwedd o'r tu fewn i'ch corff. Ymysg yr enghreifftiau mae sganiau CT a sganiau MRI.

### **Sgan delweddu atseiniol magnetig (MRI)**

Prawf sy'n defnyddio meysydd magnetig i greu delweddau o'ch esgyrn.

### **Radiotherapi**

Triniaethau sy'n defnyddio ymbelydredd i ddinistrio celloedd myeloma.

### **Ailwaelu**

Pan fydd eich symptomau myeloma yn dychwelyd ar ôl y driniaeth. Ni ellir gwella myeloma yn llwyr, a gallwch ddechrau cael y symptomau unwaith eto hyd yn oed ar ôl blynyddoedd hebddynt.

### **Gwellhad dros dro**

Pan fydd y symptomau myeloma yn dod i ben ac mai dim ond nifer fach o gelloedd myeloma sydd yn eich corff. Ni ellir gwella myeloma yn llwyr, ond gall triniaeth achosi i'r symptomau ddod i ben am gyfnodau.

### **Arolwg ysgerbydol**

Cyfes o brofion pelydr-X o'r rhan fwyaf o'r esgyrn yn eich corff.

## Bôn-gelloedd

Celloedd sy'n creu'r mathau eraill o gelloedd yn eich corff. Gelwir y bôn-gelloedd ym mêr eich esgyrn yn fôn-gelloedd gwaedfagol, ac maent yn creu eich holl gelloedd gwaed.

## Ffynonellau cyngor a chymorth

- Bloodwise, 0808 2080 888  
<http://www.bloodwise.org.uk>
- Ymchwil Canser y DU, 0808 800 4040  
[www.cancerresearchuk.org](http://www.cancerresearchuk.org)
- Gofal Lewcemia, 0808 801 0444  
[www.leukaemiare.org.uk](http://www.leukaemiare.org.uk)
- Cymorth Canser Macmillan, 0808 808 0000  
[www.macmillan.org.uk](http://www.macmillan.org.uk)
- Myeloma y DU, 0800 980 3332  
[www.myeloma.org.uk](http://www.myeloma.org.uk)

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

- [Pomalidomide ar gyfer myeloma lluosog atglafychol ac anhydriin sydd wedi'i drin yn flaenorol â lenalidomide a bortezomib](#) (2015) canllaw arfarnu technoleg NICE 338
- [Poen niwropathig mewn oedolion: rheolaeth ffarmacolegol mewn lleoliadau nad ydynt yn rhai arbenigol](#) (2013) canllaw NICE CG173
- [Osteoporosis: asesu'r risg o gael toriad asgwrn brau](#) (2012) canllaw NICE CG146
- [Gofal lliniarol i oedolion: opioidau cryf i leddfu poen](#) (2012) canllaw NICE CG140

- [Profiadau cleifion o wasanaethau'r GIG i oedolion](#) (2012) canllaw NICE CG138
- [Bortezomib a thalidomide fel triniaethau cyntaf ar gyfer myeloma ymledol](#) (2011) canllaw arfarnu technoleg NICE 228
- [Lenalidomide ar gyfer myeloma ymledol mewn pobl sydd wedi cael triniaeth flaenorol](#) (2009) canllaw arfarnu technoleg NICE 171
- [Cywasgiad metastatig llinyn y cefn mewn oedolion: diagnosis a rheolaeth](#) (2008) canllaw NICE CG75
- [Monotherapi bortezomib ar gyfer myeloma ymledol atglafychol](#) (2007) canllaw arfarnu technoleg NICE 129
- [Gwella canlyniadau mewn plant a phobl ifanc sydd â chanser](#) (2005) canllaw gwasanaethau canser NICE 7
- [Gwella canlyniadau mewn canserau haematolegol](#) (2003) canllaw gwasanaethau canser 3

ISBN: 978-1-4731-1826-3