

## Deall Llid Briwiol y Coluddyn a Chlefyd Crohn

Os ydych newydd dderbyn diagnosis eich bod yn dioddef o Lid Briwiol y Coluddyn (UC) neu Glefyd Crohn, mae'n eithaf posibl mai'ch ymateb cyntaf oedd ymdeimlad o ryddhad eich wedi derbyn diagnosis o'r diwedd sy'n egluro ichi pam rydych wedi bod yn teimlo mor flinedig a sâl. Mae'n bosibl bod nifer o gwestiynau'n rhedeg trwy'ch meddwl chi nawr am sut byddwch yn byw gyda salwch a all fod gyda chi am weddill eich bywyd. Rydym ni'n gobeithio bydd y daflen hon yn eich helpu i ddeall mwy am eich cyflwr, sut gallwch chi helpu'ch hun a'r math o driniaeth y gallwch ddisgwyl ei derbyn gan eich doctor.

## Beth yn union yw Llid Briwiol y Coluddyn a Chlefyd Crohn?

Mae'r ddau gyflwr yn dod o dan y pennawd Clefyd Lliidiol y Coluddyn (*Inflammatory Bowel Disease* - IBD). Mae hyn oherwydd i'r ymysgaroedd chwyddo, fynd yn llidiog ac yn wserog. Gall symptomau gynnwys poen yn yr abdomen, colli pwysau, y dolur rhydd (weithiau gyda gwaed neu fwcws) a blinder. Bydd y symptomau'n amrywio o un person i'r llall a gallan nhw ailgynnau neu wella'n anrhagweladwy. Fe fydd llawer o gleifion yn cael rhai seibiau o'u clefyd, pan fyddan nhw'n rhydd o'r symptomau. Fe all rhai pobl hefyd ddioddef o gymalau chwyddedig, wiserau ceg, llygaid llidiog neu frechau ar eu cyrff. Gall Clefyd Crohn fod yn gysylltiedig hefyd â phroblemau rhesrol. Mae hyn yn cynnwys holltau (craciau wserog), tagiau croen, casgliadau a ffistwlâu (twneli abnormal yn cysylltu'r coluddyn â rhannau eraill o'r corff).

Mae'r gwahaniaethau canlynol rhwng Llid Briwiol y Coluddyn a Chlefyd Crohn yn gallu effeithio ar y math o driniaeth a gynnigir ichi:

- Mae Llid Briwiol y Coluddyn yn effeithio ar y colon (perfeddyn mawr) yn unig a dim ond yr haenen fewnol o'r coluddyn sy'n llidiog.
- Gall Clefyd Crohn effeithio ar unrhyw ran o'r system dreulio o'r geg i'r anws. Gall pob haenen o'r coluddyn fod yn llidiog.

Pan fydd UC yn effeithio ar y rectwm yn unig fe'i gelwir yn broctitis. Pan fydd Clefyd Crohn yn effeithio ar y colon (perfeddyn mawr) yn unig fe'i gelwir yn Golitis Crohn. Os yw hi'n aneglur pa gyflwr sydd gennych, fe allwch dderbyn diagnosis o IBDU (IBD annosbarthedig) neu Golitis Amhendant.

Weithiau mae pobl yn drysu rhwng Clefyd Llidiol y Coluddyn (*Inflammatory Bowel Disease* - IBD) a Syndrom Coluddyn Llidas (*Irritable Bowel Syndrome* - IBS). Mae'r ddau gyflwr yn hollol wahanol ac felly hefyd y driniaeth.

### **Pa brofion sy'n cael eu defnyddio i gadarnhau'r diagnosis o UC neu Glefyd Crohn?**

Yn aml gall gymryd amser i gadarnhau diagnosis o Lid Briwiol y Coluddyn neu Glefyd Crohn gan fod angen gwahardd clefydon eraill.

Rydych yn debyg o gael profion ar eich carthion i wirio am haint yn y perfedd ac amryw o brofion gwaed i chwilio am anemia, diffygion fitaminau a mwynau ac arwyddion cyffredinol o lid. Fodd bynnag, ni all profion gwaed ar eu pennau eu hunain gadarnhau diagnosis o IBD. Fe fydd rhaid wrth archwiliad o'r perfedd i weld ar ba ran mae'n effeithio a pha mor fywiog mae'r clefyd. Sigmoidosgopi neu golonosgopi yw hyn fel arfer, lle mae telesgôp hyblyg neu galed yn cael ei wthio drwy'r anws sy'n ei gwneud yn bosibl gweld haenan fewnol y perfedd. Os amheuir bod Glefyd Crohn arnoch, mae'n bosibl y cewch gastrosgopi lle mae tiwb yn cael ei basio drwy'r geg, a/neu archwiliadau pelydr-x. (Mae mwy o wybodaeth ar brofion ar gael yn llyfryn NACC ar 'Ymchwiliadau i IBD.')

### **Beth sy'n achosi Llid Briwiol y Coluddyn a Chlefyd Crohn?**

Dros y blynyddoedd diwethaf mae datblygiadau mawr wedi cael eu gwneud, yn arbennig mewn geneteg, i ddeall y cyflyrau hyn yn well. Erbyn hyn mae ymchwilyr yn credu bod IBD yn cael ei achosi gan adwaith cymhleth o ffactorau: genynau mae person wedi eu hetifeddu ac adwaith abnormal y system heintrydd i facteria coluddol, sy'n cael ei sbarduno gan rywbeth yn yr amgylchedd. Mae firysau, bacteria, deiet a phwysau meddwl i gyd wedi eu hawgrymu fel sbardunau ond nid oes tystiolaeth gadarn bod unrhyw un o'r pethau hyn yn achosi IBD. Mae cysylltiad rhwng ysmegu ag IBD wedi ei chanfod; edrychwch ar Ddalen Wybodaeth NACC ar ysmegu am ragor o wybodaeth.

### **Ar bwy mae'r clefydau hyn yn effeithio?**

Mae tua 240 000 o bobl yn dioddef o UC neu Glefyd Crohn yn y DU. Fe all y clefydau ddigwydd ar unrhyw oed, ond yn fwyaf cyffredin, maent yn dechrau rhwng 10 a 40 mlwydd oed. Mae hyd at 18 000 o achosion newydd bob blwyddyn ac mae ymchwil wedi dangos bod y nifer o bobl sydd â Chlefyd Crohn wedi bod yn cynyddu, yn arbennig ymysg pobl ifanc. Mae'r ddau gyflwr i'w canfod yn fyd-eang, ond maen nhw'n fwy cyffredin yn y gwledydd datblygedig.

## Sut mae trin Lid Briwiol y Coluddyn?

Mae triniaeth Lid Briwiol y Coluddyn yn dibynnu ar faint a difrifoldeb y cyflwr. Fel rheol, mae Aminosalicylateau (5-ASAau), (fel mesalazine, olsalazine, balsalazide neu sulphasalazine) neu steroidau yn cael eu rhoi'n eneuol i helpu i leihau llid yn y perfedd. Os yw'r llid yn y rhefr, gall mesalazine neu enemâu steroid neu dawddgyffuriau gael eu rhoi yn syth yn yr anws. Unwaith mae'r llid bywiog wedi sefydlogi (wedi ysgafnhau), fel arfer mae presgripsiwn o 5-ASAau yn cael ei wneud fel therapi cynnal i leihau'r posibilrwydd o ailwaeledd. Gall cyffuriau gwrthimiwnaidd, fel azathioprine neu 6-mercaptopurine, gael eu rhoi ar bresgripsiwn i gleifion sy'n ailwaelu'n aml neu sydd â symptomau parhaus. (Mae mwy o wybodaeth ar gael yn llyfryn NACC ar Gyffuriau a ddefnyddir i drin IBD a thafleuni ar Driniaethau gan Gyffuriau).

Ar gyfer pyliau difrifol, mae triniaeth mewn ysbyty weithiau'n angenrheidiol. Y pryd hynny, gall steroidau gael eu rhoi'n uniongyrchol i'r wythien, yn ogystal â hylifau os ydych chi wedi colli dŵr. Os nad yw'r driniaeth yn gweithio'n effeithiol ar ôl 4 i 5 diwrnod fe ellir rhoi cyffuriau eraill fel sciclosporin neu infliximab. Fodd bynnag, os yw'r clefyd yn hynod o ddifrifol, a heb ymateb i therapi meddygol, mae'n bosibl y bydd llawfeddygaeth i dynnu rhan neu'r cyfan o'r perfedd mawr yn cael ei hargymu. Fe fydd amser fel rheol i drafod hyn yn llawn ymysg y claf, ei deulu/theulu a'r doctor. Fe all hefyd fod cyfle i siarad â'r nyrs gofal stoma neu glaf arall sydd wedi cael llawfeddygaeth..

Mae llawfeddygaeth o'r fath yn lleihau'r posibilrwydd o byliau pellach o golitis. Mae'r rhan fwyaf o bobl yn canfod y gallan nhw ymdopi'n well gyda'r dewisiadau o 'stoma' (ileostomi) neu 'gwdyn' na symptomau Llid Briwiol y Coluddyn roeddent yn dioddef ohono o'r blaen. (Ceir mwy o wybodaeth am y triniaethau hyn yn llyfryn NACC ar Lawfeddygaeth ar gyfer Llid Briwiol y Coluddyn).

## Sut mae Clefyd Crohn yn cael ei drin?

Mae triniaeth am Glefyd Crohn yn dibynnu ar ba ran a faint o'r perfedd mae'n effeithio. Bydd rhai pobl ond angen triniaeth i reoli symptomau'r ddolur rhydd a gallant gael presgripsiwn am dabledi fel codeine phosphate neu loperamide.

Mae llid bywiog yn cael ei drin fel rheol gan steroidau sy'n lleihau maint y chwydd a phoen y llid. Gall llid cymhedrol gael ei drin gyda mesalazine, olsalazine, balsalazide neu sulphasalazine. Mae gwrthimiwnyddion fel azathioprine yn gallu cael eu defnyddio mewn achosion mwy llidiog. Mae infliximab neu adalimumab ar gael ar gyfer clefydau sydd ddim yn ymateb i driniaethau mwy arferol. (Edrychwch ar lyfryn NACC ar Gyffuriau a ddefnyddir i drin IBD a thafleuni ar Driniaethau gan Gyffuriau).

Mae deietau hylif arbennig dan oruchwyliaeth feddygol, a elwir yn rhai elfennol neu bolymerig, yn cael eu defnyddio weithiau i drin Clefyd Crohn. Fe'u cymerir yn lle bwyd am nifer o wythnosau (2 i 8 wythnos fel arfer).

Weithiau fe all Clefyd Crohn achosi rhwystrau i'r coluddyn, ac os nad yw triniaeth feddygol yn gweithio, fe ellir ystyried llawfeddygaeth. Os bydd rhannau o'r colun yn hynod o lidiog gall y rhain cael eu tynnu allan a'r meinwe iach ei hasio at ei gilydd. Enw'r math hwn o lawdriniaeth yw ailadrannu. Fe all pobl eraill bod â cholni yn y colun bach a gall hwn gael ei ledu trwy lawfeddygaeth neu ei ystywto i liniaru ar yr ataliad. Gelwir hyn yn strictureplasti.

Mae ychydig o bobl sydd â Chlefyd Crohn difrifol lle nad yw eu symptomau yn ymateb o gwbl i driniaeth gan gyffuriau. Yn y diwedd fe all llawfeddygaeth i dynnu'r perfedd gael ei hawgrymu fel dull o atal y symptomau. (Mae mwy o wybodaeth ar gael yn llyfryn NACC ar Lawfeddygaeth ar gyfer Clefyd Crohn).

## Pa mor bwysig yw fy neiet?

Mae deiet iach cytbwys yn bwysig i bawb. Os gallwch chi fwyta deiet cymysg normal heb deimlo'n sâl, yna mae'n syniad da i barhau. Yn ystod pwl difrifol, mae'n arbennig o bwysig i fwyta'n dda i roi rhywbeth yn lle'r maetholion sy'n cael eu colli. Gall colli gwaed arwain at anemia, a gall hyn gael ei drin gydag ychwanegyn haearn pe bai angen. Mae rhai pobl sydd â Chlefyd Crohn yn datblygu diffygiannau penodol yn eu deiet oherwydd anhawsterau amsugno maetholion penodol. Unwaith mae'r diffygiannau hyn yn cael eu nodi, gallen nhw cael eu cywiro trwy gymryd yr ychwanegion cywir. Ar hyn o bryd, nid oes tystiolaeth bod angen fitaminau ychwanegol neu ychwanegion bwydydd arbennig ar y rhan fwyaf o bobl sy'n dioddef o Lid Briwiol y Coluddyn neu Glefyd Crohn.

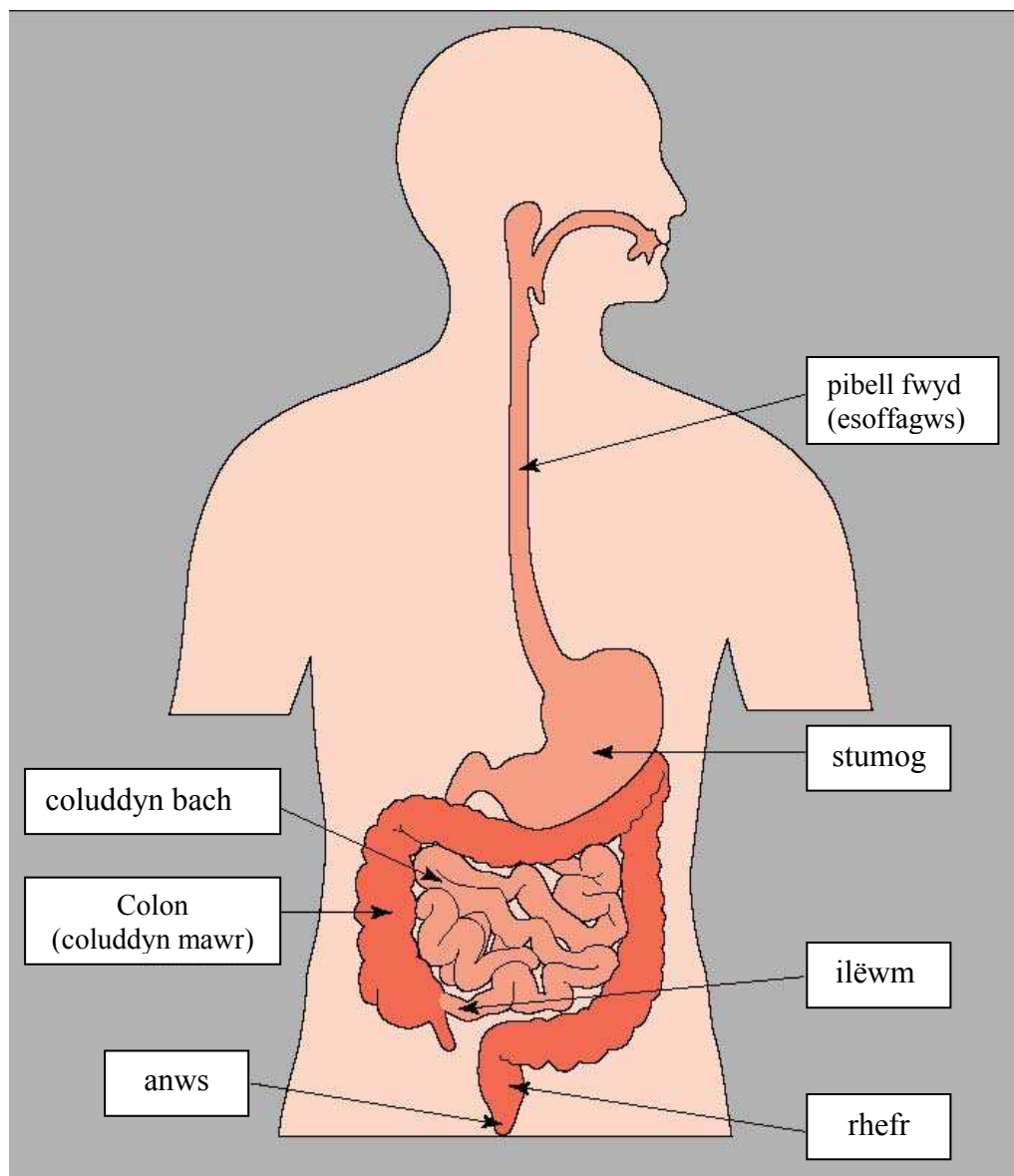
Gyda Chlefyd Crohn, fe all sensitifrwydd i rai bwydydd fod yn ffactor gwaethybol, ond nid yw wedi ei brofi eto. Fe all mynd ar ddeiet, o dan oruchwyliaeth doctor, helpu i nodi pa fwydydd sy'n gwneud y cyflwr yn waeth. Os oes gennych gulhad, yn fe all deiet gweddillion is gael ei gynghori ichi. (Edrychwch ar lyfryn NACC 'Bwyd ac IBD' am fwy o wybodaeth).

© NACC 2008

Deall Colitis a Chlefyd Crohn – Argraffiad 2

CD a Fersiwn y we

## Y System Dreulio



Mae'r diagram hwn yn dangos prif nodweddion y system dreulio y gall IBD effeithio arnynt.

Pan fydd bwyd yn cael ei lyncu mae'n mynd i lawr y bibell fwyd (esoffagws), i mewn i'r stumog lle mae'r broses o dreulio'n dechrau. Mae'r bwyd wedyn yn symud i'r coluddyn bach lle mae'r rhan fwyaf o'i ddaioni yn cael ei amsugno. Mae gwastraff hylifol yn symud o'r coluddyn bach i'r colon (coluddyn mawr). Mae'r colon yn amsugno'r dŵr ac mae'r gwastraff yn troi'n ysgarthion caled (carthion) sydd wedyn yn symud allan o'r corf trwy'r anws.

## Am gyhoeddiadau NACC

Mae cyhoeddiadau NACC yn seiliedig ar ymchwil ac yn cael eu cynhyrchu ar ôl ymgynghori â chleifion, ymgynghorwyr meddygol NACC a gweithwyr proffesiynol iechyd a meysydd cysylltiedg. Maen nhw wedi eu paratoi fel gwybodaeth gyffredinol ar bwnc gydag awgrymiadau ar sut i reoli sefyllfaoedd penodol, ond ni fwriedir iddynt gymryd lle cyngor penodol eich doctor eich hun nag unrhyw berson proffesiynol arall. Nid yw NACC yn cymeradwyo nac yn argymhell unrhyw un o'r cynhyrchion a enwir.

Rydym yn gobeithio bod y wybodaeth wedi bod yn ddefnyddiol ac yn berthnasol i chi. Croesawn unrhyw sylwadau gan ddarllenwyr, neu awgrymiadau am welliannau. Gellir cael cyfeiriadau neu fanylion yr ymchwil y seilir y cyhoeddiad hwn arni oddi wrth NACC yn y cyfeiriad isod. Anfonwch eich sylwadau at Helen Terry yn NACC, 4 Beaumont House, St Albans, Herts AL1 5HH – neu e-bostiwch [h.terry@nacc.org.uk](mailto:h.terry@nacc.org.uk)

Mae Cymdeithas Genedlaethol Colitis a Chlefyd Crohn (NACC) yn Gymdeithas wirfoddol, a sefydlwyd ym 1979. Mae iddi 30,000 o aelodau a 70 Grŵp trwy'r Deyrnas Unedig.

Pris Aelodaeth y Gymdeithas yw £12 y flwyddyn. Gall aelodau newydd sydd ar incwm is oherwydd eu hiechyd neu sefyllfa waith ymuno ar gyfradd is. Mae rhoddion ychwanegol i helpu gyda gwaith y Gymdeithas bob amser yn cael eu croesawu.