

CLEFYD CROHN: EICH CANLLAW

YNGLŶN Â'R LLYFRYN HWN

Os ydych wedi cael diagnosis o Glefyd Crohn yn ddiweddar, neu hyd yn oed os oes gennych Glefyd Crohn ers peth amser, mae'n bosibl y bydd gennych lawer o gwestiynau am y cyflwr. Gall gwybod mwy am Glefyd Crohn eich helpu i deimlo'n fwy hyddysg, a theimlo eich bod yn gallu cymryd rhan yn fwy gweithredol mewn penderfyniadau ynglŷn â'ch triniaeth. Rydym yn gobeithio y bydd y llyfryn hwn yn fodd i chi, eich teulu a'ch ffrindiau feithrin dealltwriaeth well o Glefyd Crohn a'r modd y caiff ei drin.

Mae pob un o'n cyhoeddiadau'n seiliedig ar ymchwil a chânt eu llunio gan ymgynghori â chleifion, cyngorwyr meddygol a gweithwyr proffesiynol eraill ym maes iechyd neu mewn meysydd cysylltiedig. Er hynny, cânt eu paratoi er mwyn cynnig gwybodaeth gyffredinol ac ni fwriedir iddynt ddisodli cyngor penodol a roddwyd gan eich meddyg neu unrhyw weithiwr proffesiynol arall. Nid yw Crohn's & Colitis UK yn cymeradwyo nac yn argymhell unrhyw gynnyrch y sonnir amdano.

Os hoffech gael rhagor o wybodaeth am y ffynonellau tystiolaeth y mae'r llyfryn hwn yn seiliedig arnynt, neu fanylion am unrhyw wrthdaro o ran buddiannau, neu os oes gennych unrhyw adborth ynghylch ein cyhoeddiadau, mae croeso i chi ymweld â'n gwefan.

Ynglŷn â Crohn's & Colitis UK

Rydym yn elusen genedlaethol a sefydlwyd yn 1979. Ein nod yw gwella bywyd i unrhyw rai y mae Clefyd Llud y Coluddyn yn effeithio arnynt. Mae gennym dros 35,000 o aelodau a 50 o Rwydweithiau Lleol ledled y DU. Gellir ymaelodi am gyn lleied â £15 y flwyddyn, ac mae modd cynnig gostyngiad i unrhyw un sy'n profi caledi ariannol neu sydd ar incwm isel.

Mae'r cyhoeddiad hwn ar gael yn rhad ac am ddim, ond ni fyddem yn gallu gwneud hyn heb ein cefnogwyr a'n haelodau. Tybed a fydddech yn fodlon ystyried gwneud cyfraniad neu ddod yn aelod o Crohn's & Colitis UK? I gael gwybod sut mae gwneud hynny, ffoniwch **01727 734465** neu ewch i www.crohnsandcolitis.org.uk

© Crohn's & Colitis UK 2016,
2017 a 2018
Clefyd Crohn Argraffiad 7b
Adolygydd ddiwethaf ym mis Hydref 2016
Diwygiwyd ddiwethaf ym mis Chwefror 2018
Diweddarwyd y manylion cyswllt ym mis Medi 2018
Bwriedir ei adolygu nesaf yn 2019

CYNNWYS

1. Ynglŷn â Chlefyd Crohn

Beth yw Clefyd Crohn?

Sut y mae Clefyd Crohn yn effeithio ar y perfedd?

Beth yw'r prif symptomau?

Sut y bydd Clefyd Crohn yn effeithio ar fy mywyd?

Pa mor gyffredin yw Clefyd Crohn?

Beth sy'n achosi Clefyd Crohn?

Beth yw'r gwahanol fathau o Clefyd Crohn?

A all Clefyd Crohn arwain at gymhlethdodau yn y coluddyn?

Sut y mae Clefyd Crohn yn effeithio ar rannau eraill o'r corff?

A allai fy symptomau fod yn arwydd o Syndrom Coluddyn Llidus (IBS)?

A all Clefyd Crohn arwain at ganser?

2. Diagnosis, Profion a Thriniaeth

Sut y caiff Clefyd Crohn ei ddiagnosisio?

A fydd angen y naill brawf ar ôl y llall arnaf?

Pa driniaethau sydd ar gael ar gyfer Clefyd Crohn?

Pa gyffuriau a ddefnyddir i drin Clefyd Crohn?

Meddyginiaethau eraill a chyffuriau dros y cownter

Beth yw triniaeth ddeietegol?

Beth am driniaeth lawfeddygol ar gyfer Clefyd Crohn?

Beth yw'r llawdriniaethau mwyaf tebygol ar gyfer Clefyd Crohn?

A oes llawdriniaethau eraill ar gael ar gyfer Clefyd Crohn?

Llawdriniaeth ar gyfer ffistwlâu a chrawniadau

3. Byw gyda Chlefyd Crohn

A oes angen i fi newid fy neiet?

Beth am ddulliau cyflenwol ac amgen o ymdrin â'r cyflwr?

Beth am ffrwythlondeb a beichiogrwydd?

A yw Clefyd Crohn yn rhedeg mewn teuluoedd?

Sut y mae Clefyd Crohn yn effeithio ar blant a phobl ifanc?

YNGLŶN Â CHLEFYD CROHN

BETH YW CLEFYD CROHN?

Mae Clefyd Crohn yn gyflwr sy'n achosi llid yn y system dreulio (a elwir hefyd yn llwybr gastro-enterig neu'n berfedd). Llid yw ymateb y corff i anaf neu enyniad, a gall achosi cochni, chwydd a phoen.

Clefyd Crohn yw un o'r ddau brif fath o Glefyd Llid y Coluddyn (IBD). Y prif fath arall o IBD yw cyflwr a elwir yn Llid Briwiol y Colon.

Weithiau caiff Clefyd Crohn ei alw'n gyflwr cronig. Mae hynny'n golygu ei fod yn gyflwr parhaus, gydol oes ond y gallech gael cyfnodau o iechyd da (pan fo'r clefyd yn anactif) yn ogystal â chyfnodau pan fo'r symptomau yn fwy actif. Yn achos llawer o bobl bydd y clefyd yn dilyn cwrs diniwed gydag ychydig o gyfnodau pan fo'n actif, ond mae'n bosibl hefyd y bydd y clefyd yn effeithio'n fwy difrifol ar bobl eraill. Nid yw Clefyd Crohn yn heintus.

Nid oes modd gwella'n llwyr o Glefyd Crohn ar hyn o bryd ond gall cyffuriau, a llawdriniaeth weithiau, gynnig cyfnodau hir o ryddhad rhag y symptomau.

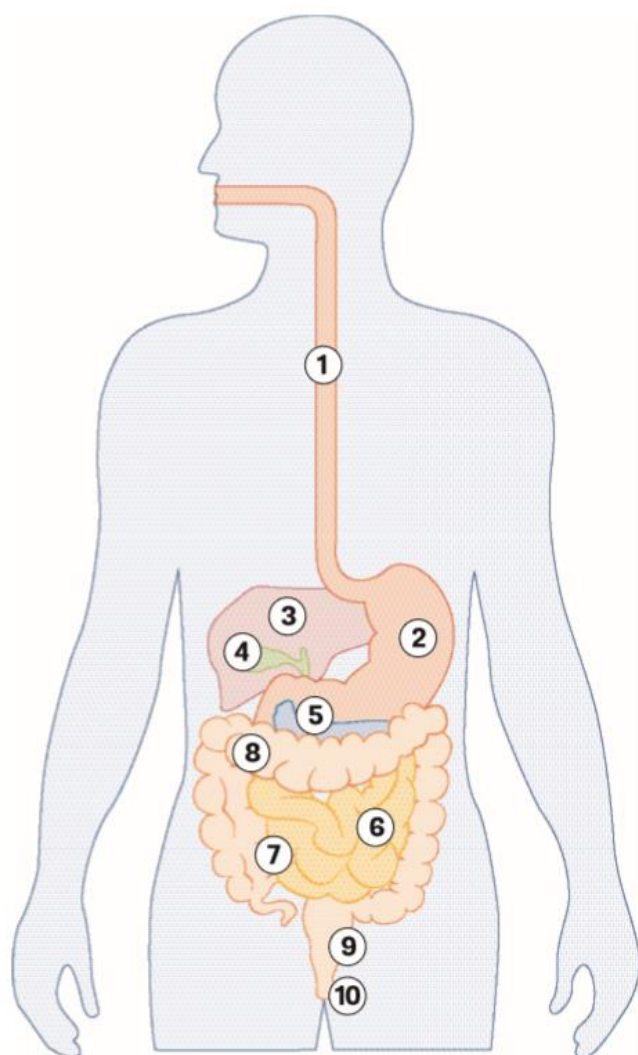
“Roedd cael diagnosis o Glefyd Crohn yn ergyd drom i fi, a chymerodd hi dipyn o amser i fi addasu'n feddyliol ac yn gorfforol iddo. Rydw i wedi cael diwrnodau da a diwrnodau gwael ers hynny, ond rydw i wedi ceisio peidio â gadael i'r clefyd fy rhwystro rhag byw bywyd llawn. A dweud y gwir, mae wedi fy sbarduno i achub ar gyfleoedd a gwireddu fy mreuddwydion.”

Tom, 29 oed,

a gafodd ddiagnosis o Glefyd Crohn yn 2011

FFAITH

Mae Clefyd Crohn wedi'i enwi ar ôl meddyg o Efrog Newydd, Burrill Crohn, a soniodd am nifer o achosion yn 1932.



- 1 ESOFFAGWS
- 2 STUMOG
- 3 AFU
- 4 CODEN FUSTL
- 5 PANCREAS
- 6 PERFEDDYN BACH
- 7 ILËWM
- 8 PERFEDDYN MAWR (COLON)
- 9 RHEFR
- 10 ANWS

SUT Y MAE CLEFYD CROHN YN EFFEITHIO AR Y PERFEDD?

Fel y gwelwch o'r diagram, mae'r perfedd (y system dreulio) yn debyg i bibell hir sy'n dechrau yn y geg ac sy'n gorffen yn yr anws.

Pan fyddwn yn bwyta, bydd y bwyd yn mynd i lawr yr esoffagws ac i mewn i'r stumog lle bydd suddion gastrig (suddion treulio) yn ei ddadelfennu'n sylwedd o drwch tebyg i uwd. Yna, bydd y bwyd sydd wedi'i dreulio'n rhannol yn symud drwy'r perfeddyn bach (a elwir hefyd yn goluddyn bach). Yma, caiff ei ddadelfennu ymhellach er mwyn i'r maetholion (rhannau defnyddiol y bwyd) allu cael eu hamsugno i'r llif gwaed. Yna, bydd y gwastraff sy'n deillio o'r broses hon - yr hylif a'r rhannau hynny o'r bwyd nad oes modd eu treulio - yn symud ymlaen i'r colon (a elwir hefyd yn berfeddym mawr neu'n goluddyn mawr). Bydd y colon yn amsugno'r hylif a bydd y gwastraff sy'n weddill yn creu ysgarthion solet. Bydd y rhain yn crynhoi yn rhan olaf y colon a'r rhefr nes y cânt eu pasio allan o'r corff wrth i'r coluddyn gael ei wagio.

Mae Clefyd Crohn yn achosi briwiau a llid, sy'n effeithio ar allu'r corff i dreulio bwyd, amsugno maetholion a gwaredu gwastraff mewn ffordd iach.

Gall Clefyd Crohn effeithio ar unrhyw ran o'r perfedd, ond mae'n fwy tebygol o ddatblygu yn yr ilëwm (rhan olaf y perfeddyn bach) neu'r colon. Yn aml bydd y darnau lle ceir llid yn fylchog, a bydd darnau o berfedd normal rhyngddynt.

Gall darn o lid fod yn fach ac ychydig gentimetrau'n unig ar ei draws, neu gall ymestyn yn eithaf pell ar hyd rhan o'r perfedd. Yn ogystal ag effeithio ar leinin y coluddyn, gall Clefyd Crohn dreiddio'n ddyfnach i mewn i wal y coluddyn hefyd gan achosi crawniadau a ffistwlâu (llwybrau abnormal rhwng organau, er enghraifft rhwng dwy ran o'r coluddyn neu rhwng y coluddyn a'r croen).

BETH YW'R PRIF SYMPTOMAU?

Gall symptomau Clefyd Crohn amrywio o fod yn rhai ysgafn iawn i fod yn rhai difrifol, a byddant yn amrywio o'r naill berson i'r llall.

Gallant newid dros amser hefyd, sy'n golygu cyfnodau o iechyd da pan na fydd gennych fawr ddim symptomau (pan fydd eich symptomau'n anactif) am yn ail â chyfnodau pan fydd eich symptomau'n fwy actif.

Mae Clefyd Crohn yn gyflwr personol iawn ac mae'n bosibl y bydd rhai pobl yn parhau'n eithaf iach am gyfnod hir, neu am flynyddoedd lawer hyd yn oed, tra bydd symptomau pobl eraill yn actif yn fwy aml.

Gall eich symptomau amrywio hefyd yn dibynnu ar ble'n union y mae gennych Clefyd Crohn yn eich perfedd. Fodd bynnag, dyma'r symptomau mwyaf cyffredin yn ystod cyfnod pan fydd y symptomau'n fwy actif:

- **Poen yn yr abdomen a dolur rhydd.** Weithiau bydd mwcws, crawn neu waed yn gymysg â'r dolur rhydd.
- **Blinder a lludded.** Gall hynny fod oherwydd y salwch ei hun, oherwydd y colli pwysau sy'n gysylltiedig â llawdriniaeth neu'r cyfnodau pan fydd eich symptomau'n actif, oherwydd anemia (gweler isod) neu oherwydd diffyg cwsg os yw poen neu ddolur rhydd yn eich gorfodi i godi yn ystod y nos.
- **Teimlo'n anhwylyd yn gyffredinol.** Mae'n bosibl y bydd gan rai pobl wres a thwymyn.
- **Wiserau yn y geg.**
- **Diffyg awydd bwyd a cholli pwysau.** Mae'n bosibl hefyd y byddwch yn colli pwysau oherwydd nad yw'ch corff yn amsugno maetholion o'r bwyd yr ydych yn ei fwyta, oherwydd y llid sydd yn eich perfedd.
- **Anemia (lefel is o gelloedd coch y gwaed).** Rydych yn fwy tebygol o ddatblygu anemia os ydych yn colli gwaed, os nad ydych yn bwyta llawer, neu os nad yw eich corff yn amsugno'n llwyr y maetholion o'r bwyd yr ydych yn ei fwyta. Gall anemia wneud i chi deimlo'n flinedig iawn.

SUT Y BYDD CLEFYD CROHN YN EFFEITHIO AR FY MYWYD?

Mae gan y cwestiwn hwn fwy nag un ateb oherwydd bod pawb yn wahanol ac oherwydd bod profiadau pobl yn amrywio'n fawr. At hynny, mae llawer yn dibynnu ar ddiffrifoldeb eich cyflwr ac ar b'un a ydych yn mynd drwy gyfnod pan fo'r clefyd yn dawel ynteu'n actif.

O gymryd meddyginiaeth bydd gan lawer o bobl sydd â Chlefyd Crohn symptomau ysgafn ac anfyfyrach sy'n gysylltiedig â dolur rhydd a phoen, ac mae'n bosibl na fydd eu salwch yn effeithio'n fawr iawn ar eu bywydau. Bydd y rhan fwyaf o bobl yn profi cyfnodau o bryd i'w gilydd lle mae eu symptomau'n actif, gyda chyfnodau yn y canol lle maent yn teimlo'n dda (pan fydd eu symptomau'n anactif), pan fyddant yn gallu byw bywyd llawn o ran gwaith a gweithgareddau cymdeithasol. Bydd rhai pobl yn dioddef symptomau mwy mynych neu barhaus er gwaethaf triniaeth feddygol neu lawfeddygol, er nad yw hynny'n gyffredin iawn, a bydd yn rhaid iddynt addasu eu ffordd o fyw'n sylweddol.

Mae ein llyfryn ynghylch **Byw gyda Chlefyd Llid y Coluddyn** yn ystyried rhai o'r heriau sy'n gysylltiedig â byw o ddydd i ddydd gyda Chlefyd Crohn. Yn ogystal mae gennym daflenni gwybodaeth ynghylch **Rheoli Bol wedi Chwyddo a Gwynt a Lludedd a Chlefyd Llid y Coluddyn** ac ynghylch **dolur rhydd a rhwymedd a rheoli anymataliaeth y coluddyn mewn achosion o IBD**.

Mae'n debygol y byddwch yn gweld eich meddyg teulu, a'ch tîm IBD yn yr ysbyty hefyd efallai, yn eithaf rheolaidd os oes gennych Glefyd Crohn. Felly, gall meithrin perthynas dda â nhw fod yn ddefnyddiol iawn. Mae'r cyhoeddiad ynghylch **cadw'n iach gydag IBD** yn cynnwys rhai awgrymiadau ynghylch sut i wneud yn fawr o'r amser y byddwch yn ei dreulio gyda gweithwyr iechyd proffesiynol.

Gall byw gyda chyflwr cronig effeithio arnoch yn emosiynol ac yn ymarferol. Gall sicrhau dealltwriaeth a chefnogaeth y sawl sydd o'ch amgylch helpu – eich teulu, eich ffrindiau, eich cydweithwyr a'ch cyflogwyr. Mae gennym nifer o daflenni gwybodaeth a allai fod yn ddefnyddiol, er enghraifft **Cyflogaeth a Chlefyd Llid y Coluddyn: canllaw i gyflogwyr a Cyflogaeth a Chlefyd Llid y Coluddyn: canllaw i weithwyr**. Mae cyhoeddiadau tebyg ar gael hefyd ar gyfer myfyrwyr a phrifysgolion.

“I fi, mae'n wirioneddol bwysig gwrando ar fy nghorff a gwybod pryd i bwylo a gorffwys, oherwydd bydd fy symptomau'n dod yn actif pan fyddaf dan straen ac wedi blino. Mae'n debyg i reid mewn ffair – weithiau byddwch yn teimlo'n hwylus ac weithiau byddwch yn teimlo'n anhwylyd, ond mae'n bosibl i chi fyw bywyd i'r eithaf.”

Claire, 43 oed,

a gafodd ddiagnosis o Glefyd Crohn yn 2005

PA MOR GYFFREDIN YW CLEFYD CROHN?

AMCANGYFRIFIR BOD CLEFYD CROHN YN EFFEITHIO AR ODDEUTU UN O BOB 650 O BOBL YN Y DU.

Mae Clefyd Crohn yn fwy cyffredin mewn ardaloedd trefol nag mewn ardaloedd gwledig, ac mewn gwledydd datblygedig gogleddol megis gwledydd Gogledd Ewrop a Gogledd America, er bod y niferoedd yn dechrau cynyddu mewn gwledydd datblygol. Mae Clefyd Crohn hefyd yn fwy cyffredin ymhlith pobl wyn o dras Ewropeaidd, yn enwedig pobl sy'n ddisgynyddion i Iddewon Ashcenasi (a arferai fyw yn Nwyrain Ewrop a Rwsia).

Gall Clefyd Crohn ddechrau mewn pobl o unrhyw oed ond mae'n ymddangos am y tro cyntaf fel rheol ymhlith pobl sydd rhwng 10 a 40 oed, er bod nifer y bobl sy'n cael diagnosis pan fyddant dros 60 oed yn uwch o ychydig.

Mae arolygon diweddar yn awgrymu bod achosion newydd o Glefyd Crohn yn cael eu diagnosio'n amlach, yn enwedig ymhlith pobl ifanc yn eu harddegau a phlant. Nid yw'r rheswm am hynny'n glir. Mae'n ymddangos bod Clefyd Crohn ychydig yn fwy cyffredin ymhlith menywod nag ymhlith dynion. Mae hefyd yn fwy cyffredin ymhlith pobl sy'n ysmegu.

FFAITH YMCHWIL

Mae Clefyd Crohn yn fwy tebygol o ddigwydd ymhlith pobl sy'n ysmegu, ac mae ymchwil wedi dangos bod rhoi'r gorau i ysmegu'n gallu lleihau difrifoldeb y clefyd.

BETH SY'N ACHOSI CLEFYD CROHN?

Er bod llawer o waith ymchwil wedi'i wneud, nid ydym yn gwybod o hyd beth yn union sy'n achosi Clefyd Crohn. Fodd bynnag, mae camau breision wedi'u cymryd yn ystod yr ychydig flynyddoedd diwethaf, yn enwedig ym maes geneteg.

ERBYN HYN MAE YMCHWILWYR O'R FARN BOD CLEFYD CROHN YN CAEL EI ACHOSI GAN GYFUNIAD O FFACTORAU:

Y GENYNNAU Y MAE PERSON WEDI'U HETIFEDDU

+

ADWAITH ABNORMAL Y SYSTEM IMIWNEDD (Y SYSTEM SY'N AMDDIFFYN Y CORFF RHAG SYLWEDDAU NIWEIDIOL) I RAI BACTERIA YN Y PERFEDD.

A ACHOSIR GAN RYWBETH YN YR AMGYLCHEDD, YN ÔL POB TEBYG

Awgrymwyd bod firysau, bacteria, deiet, ysmegu, rhai meddyginiaethau a straen yn ffactorau amgylcheddol, ond nid oes unrhyw dystiolaeth bendant ar gael i ddangos bod unrhyw un ohonynt yn gallu achosi Clefyd Crohn.

BETH YW'R GWAHANOL FATHAU O GLEFYD CROHN?

Yn aml caiff Clefyd Crohn ei gategoreiddio'n ôl y rhan neu'r rhannau o'r perfedd y mae'r clefyd yn effeithio waethaf arni/arnynt. Weithiau gall effeithio ar fwy nag un rhan o'r perfedd. Dyma'r prif fathau:

- **Ileogoluddol neu'r ilëwm terfynol**

Bydd Clefyd Crohn yn yr ilëwm (rhan olaf y perfeddyn bach) yn cael ei alw'n Glefyd Crohn ilëol neu weithiau'n Glefyd Crohn 'yr ilëwm terfynol' – oherwydd ei fod yn effeithio ar derfyn neu ben draw'r ilëwm. Os yw'n effeithio ar ddechrau'r coluddyn mawr hefyd, caiff ei alw'n Glefyd Crohn ileogoluddol. Dyma un o'r mathau mwyaf cyffredin o Glefyd Crohn.

Y symptomau nodweddiadol yw poen yn rhan isaf ochr dde'r abdomen, yn enwedig ar ôl bwyta, a dolur rhydd a cholli pwysau. Mae'n annhebygol y bydd unrhyw waedu i'w weld mewn ysgarthion, ond mae'n bosibl y bydd yr ysgarthion yn ymddangos yn ddu ac y bydd profion gwaed yn dangos eich bod yn anemig.

- **Y coluddyn bach**

Caiff y math hwn o Glefyd Crohn ei alw hefyd yn ilëitis neu'n jejwnoilëitis, yn dibynnu ar y rhan o'r coluddyn bach y mae'r clefyd yn effeithio arni. Mae poen yn yr abdomen a dolur rhydd yn symptomau nodweddiadol o Glefyd Crohn yn y coluddyn bach hefyd, yn ogystal â

diffygion o ran maetholion. Unwaith eto, mae'n annhebygol y bydd unrhyw waedu i'w weld yn yr ysgarthion rhydd ond mae'n bosibl y byddwch yn dal i ddioddef o anemia a cholli pwysau. Bydd y clefyd yn effeithio ar y coluddyn bach ymhlith plant a phobl ifanc fel rheol.

- **Colonig**

Yn aml, caiff Clefyd Crohn yn y colon (y perfeddyn mawr neu'r coluddyn mawr) ei alw'n Colitis Crohn. Mae hwn hefyd yn ffurf gyffredin ar Glefyd Crohn ond nid yw'r un fath â Llid Briwiol y Colon. Y prif symptom fel rheol yw dolur rhydd gyda gwaed a mwcws. Oherwydd y llid, nid yw'r colon yn gallu dal cymaint o wastraff ag arfer ac mae'n bosibl y byddwch yn gorfod gwagio'r coluddyn yn aml iawn, yn enwedig os yw eich rhefr yn llidus. Mae'n bosibl hefyd y byddwch yn gweld bod angen i chi basio ysgarthion ar frys, ac y byddwch yn dioddef o denesmws (teimlo'r angen i basio ysgarthion er bod y rhefr yn wag).

- **Gastroddwodenol**

Mae Clefyd Crohn yn rhan uchaf y perfedd – yr esoffagws, y stumog neu'r dwodenwm – yn llai cyffredin o lawer, ond gall ddigwydd ar ei ben ei hun neu ochr yn ochr â Chlefyd Crohn mewn rhannau eraill o'r system dreulio. Mae'r symptomau allweddol yn cynnwys poen tebyg i ddiffyg traul, cyfog sydd efallai'n arwain at chwydu, diffyg awydd bwyd, anemia a cholli pwysau.

- **Perirhefrol**

Gall Clefyd Crohn o amgylch yr anws (twll y pen ôl) ddigwydd ar ei ben ei hun neu'r un pryd â llid mewn rhannau eraill o'r corff. Mae'n eithaf cyffredin, a bydd rhai pobl yn sylwi ar symptomau perirhefrol cyn eu bod yn datblygu symptomau perfeddol. Mae'n achosi nifer o symptomau megis:

- **Holltau** – rhwygiadau neu raniadau yn leinin y bibell refrol, sy'n gallu achosi poen a gwaedu, yn enwedig wrth wagio'r coluddyn.
- **Tagiau o groen** – tyfiannau bach o gnawd o amgylch yr anws.
- **Peils** – gwaedlestri wedi chwyddo yn yr anws a'r rhefr, neu o'u hamgylch.
- **Crawniadau** – crynoadau o grawn, sy'n gallu chwyddo a mynd yn boenus. Fe'u gwelir yn aml o amgylch yr anws, a gallant achosi gwres neu greu ffistwla.
- **Ffistwlâu** – llwybrau neu dynelau cul rhwng y perfedd a'r croen neu organ arall. Yn achos Clefyd Crohn perirhefrol, bydd ffistwlâu'n ymestyn yn aml o'r bibell refrol i'r croen o amgylch yr anws. Byddant yn ymddangos fel agoriadau bach iawn yn y croen, sy'n gollwng crawn neu ysgarthion weithiau. Gallant lidio'r croen a byddant yn aml yn ddolurus ac yn boenus, ond gellir eu trin fel arfer â meddyginiaeth a/neu lawdriniaeth. Mae rhagor o wybodaeth i'w chael yn ein taflen wybodaeth ynghylch **byw gyda ffistwla**.

- **Clefyd Crohn geneuol**

Gall Clefyd Crohn effeithio ar y geg weithiau. Caiff Clefyd Crohn geneuol gwirioneddol ei alw'n aml yn 'granwlomatosis orowynebol' ac mae'n fwy tebygol o effeithio ar blant, er ei fod yn gyflwr prin. Fel rheol, bydd yn gwneud i'r gwefusau chwyddo a bydd yn achosi holltau yn y geg. Mae'n bosibl y bydd rhai pobl â Chlefyd Crohn yn datblygu wlsarau yn eu ceg yn ystod cyfnodau pan fydd eu symptomau'n actif. Weithiau, gall yr wlsarau hynny gael eu hachosi gan ddiffyg maetholion megis fitamin B12, ffolad a haearn.

A ALL CLEFYD CROHN ARWAIN AT GYMHLETHDODAU YN Y COLUDDYN?

Weithiau gall Clefyd Crohn achosi problemau ychwanegol yn y perfedd. Mae'r cymhlethdodau hynny'n cynnwys culfannau, toriadau a ffistwlâu.

- **Culfannau**

Gall cylch parhaus o ddiodef llid a gwella wedyn yn y coluddyn beri i feinwe craith ffurfio, sy'n gallu creu rhan gul yn y coluddyn. Caiff rhan o'r fath ei galw'n gulfan. Gall culfan olygu ei bod yn anodd i fwyd basio drwodd, ac os yw'n ddifrifol gall achosi rhwystr. Mae'r symptomau'n cynnwys poen difrifol tebyg i gramp yn yr abdomen, cyfog, chwydu a rhwymedd. Mae'n bosibl y bydd yr abdomen yn chwyddo ac yn ymestyn, ac mae'n bosibl y bydd y perfedd yn gwneud synau uchel. Caiff culfannau eu trin drwy lawdriniaeth fel rheol, ac yn aml drwy lawdriniaeth a elwir yn Saesneg yn 'stricturoplasty'. Mewn rhai achosion, fodd bynnag, efallai y bydd modd eu trin yn endosgopig drwy ledur coluddyn â balw'n (gweler yr adran **Beth yw'r llawdriniaethau mwyaf tebygol ar gyfer Clefyd Crohn**). Bydd gan rai pobl 'gulfannau llidiol', lle caiff y perfedd eu culhau gan lid yn hytrach na chan feinwe craith. Gall meddyginiaeth leihau'r llid hwnnw'n aml.

- **Toriadau**

Prin y mae'n digwydd, ond gall llid sy'n ddwfn yn wal y coluddyn neu rwystr difrifol a achosir gan gulfan olygu bod y coluddyn yn torri neu'n rhwygo gan greu twll. Yna, gall cynnwys y coluddyn ollwng drwy'r twll hwn. Mae cymhlethdod o'r fath yn argyfwng meddygol. Mae'r symptomau'n cynnwys poen difrifol yn yr abdomen, gwres, cyfog a chwydu. Mewn rhai achosion, bydd y twll yn creu crawniad.

- **Ffistwlâu**

Mae'n bosibl y bydd rhai pobl â Chlefyd Crohn yn datblygu ffistwla. Llwybr neu sianel abnormal yw ffistwla, sy'n cysylltu un organ fewnol ag organ arall neu ag wyneb allanol y corff. Mae'r rhan fwyaf o ffistwlâu'n dechrau yn wal y perfedd, ac mae'n bosibl y byddant yn cysylltu gwahanol rannau o'r coluddyn â'i gilydd neu'n cysylltu'r coluddyn â'r fagina, y bledren neu'r croen (yn enwedig o amgylch yr anws). Bydd ffistwla'n ffurfio pan fydd y llid sy'n perthyn i Glefyd Crohn yn ymledu drwy holl drwch wal y coluddyn, ac yna'n parhau i dwnelu drwy'r haenau i feinweoedd eraill. Gellir trin ffistwlâu â meddyginiaeth neu lawdriniaeth. Mae rhagor o fanylion i'w cael yn ein taflen wybodaeth ynghylch **byw gyda ffistwla**.

SUT Y MAE CLEFYD CROHN YN EFFEITHIO AR RANNAU ERAILL O'R CORFF?

Gall Clefyd Crohn achosi problemau y tu allan i'r perfedd hefyd. Bydd rhai pobl â Chlefyd Crohn yn datblygu cyflyrau sy'n effeithio ar y cymalau, y llygaid neu'r croen. Gellir galw'r rhain yn symptomau allberfeddol, ac yn aml byddant yn digwydd pan fydd y clefyd yn actif. Maent hefyd yn gallu datblygu cyn bod unrhyw arwyddion o glefyd y coluddyn i'w gweld, neu yn ystod cyfnodau pan fo'r clefyd yn anactif. Mae llawer ohonynt yn eithaf anghyffredin.

- **Cymalau**

Mae llid y cymalau, a elwir yn aml yn arthritis, yn un o gymhlethdodau cyffredin Clefyd Crohn. Mae fwyaf cyffredin ymhlith y sawl sydd â Cholitis Crohn (Clefyd Crohn yn y colon). Fel rheol, bydd y llid yn effeithio ar gymalau mawr y breichiau a'r coesau, gan gynnwys y penelinoedd, yr arddyrnau, y pengliniau a'r migyrnau. Bydd hylif yn crynhoi rhwng yr esgyrn yn y cymalau, gan achosi chwydd poenus, er bod y poen yn gallu digwydd heb unrhyw chwydd amlwg. Bydd y symptomau fel rheol yn gwella ar ôl trin y symptomau perfeddol, ac yn gyffredinol nid oes unrhyw ddifrod parhaol i'r cymalau. Bydd ychydig o bobl yn datblygu chwydd a phoen yng nghymalau llai o faint y dwylo neu'r traed. Gall

chwydd a phoen yn y cymalau hynny bara'n hirach a pharhau hyd yn oed pan fydd y clefyd yn anactif.

Weithiau bydd cymalau'r asgwrn cefn a'r pelfis yn mynd yn llidus – cyflwr a elwir yn sbondylitis ymasiol (neu'n sacro-iliitis, yn ei ffurf lai difrifol). Gall y cyflwr hwn ymddangos yn annibynnol ar Glefyd Crohn. Yn aml, bydd yn achosi poen dros y cymalau sacro-iliag y naill ochr a'r llall i ran isaf yr asgwrn cefn. Gall stiffwrwydd a phoen yn yr asgwrn cefn ei hun arwain yn y pen draw at golli hyblygrwydd. Gall cyffuriau a ffisiotherapi fod yn ddefnyddiol i drin y symptomau hyn, ac fel rheol caiff y cyflwr ei reoli ar y cyd gan arbenigwyr ym maes rhewmatoleg a gastroenteroleg.

- **Y croen**

Gall Clefyd Crohn achosi problemau'n ymwneud â'r croen hefyd. Y broblem fwyaf cyffredin yn ymwneud â'r croen yw 'erythema nodosum' sy'n effeithio ar un o bob saith person sydd â Chlefyd Crohn, ac mae'n fwy cyffredin ymhlith menywod nag ymhlith dynion. Mae'n cynnwys chwyddau coch neu fioled tyner, 1.5cm ar eu traws, sy'n ymddangos ar y coesau fel rheol. Mae'r cyflwr yn tueddu i ddigwydd yn ystod y cyfnodau pan fydd Clefyd Crohn yn actif, a bydd yn gwella'n gyffredinol o gael triniaeth ar gyfer Clefyd Crohn.

Mewn achosion mwy prin, bydd cyflwr a elwir yn 'pyoderma gangrenosum' yn effeithio ar bobl sydd â Chlefyd Crohn. Bydd y cyflwr yn dechrau wrth i bothellau neu linorod tyner bach ymddangos, sy'n troi'n wserau dwfn a phoenus. Gall y rhain ymddangos rywle ar y croen, ond byddant i'w gweld ar y crimogau neu wrth ymyl stomata gan amlaf. Mae'r cyflwr hwn yn gysylltiedig weithiau, ond nid bob amser, â chyfnod pan fydd IBD yn actif. Caiff ei drin yn aml â therapi ar y croen gan ddermatolegydd, ond mae'n bosibl y bydd angen therapi cyffuriau hefyd sy'n cynnwys steroidau, gwrthimiwnyddion neu therapi biolegol.

Cyflwr arall yn ymwneud â'r croen, sy'n gysylltiedig â Chlefyd Crohn, yw Syndrom Sweet lle gwelir nodylau coch tyner ar y breichiau, yr wyneb a'r gwddf, gyda gwres weithiau. Mae'n gysylltiedig yn gyffredinol â Chlefyd Crohn sy'n actif, a gellir ei drin â steroidau neu wrthimiwnyddion.

- **Y llygaid**

Mae problemau'n ymwneud â'r llygaid yn effeithio ar rai pobl sydd â Chlefyd Crohn. Y cyflwr mwyaf cyffredin yw episgleritis sy'n effeithio ar yr haen o feinwe sy'n gorchuddio'r sglera, sef gorchudd allanol gwyn y llygad. Mae'r cyflwr yn gwneud y sglera'n goch, yn ddolurus ac yn llidus. Mae episgleritis yn tueddu i ymddangos yr un pryd ag IBD, ac mae'n bosibl y bydd angen meddyginiaeth wrthlidiol i'w drin; caiff diferion steroid eu rhagnodi weithiau.

Y ddau gyflwr arall yn ymwneud â'r llygaid, sy'n gysylltiedig â Chlefyd Crohn, yw sgleritis (llid y sglera ei hun) ac wfeitis (llid yr iris). Mae'r cyflyrau hyn yn fwy difrifol o lawer a gallant arwain at golli golwg os na chânt eu trin. Os byddwch yn cael unrhyw fath o enyniad, cochni neu lid sy'n effeithio ar eich llygaid, dylech sicrhau bob amser eich bod yn sôn am hynny wrth eich meddyg a fydd efallai'n eich cyfeirio at arbenigwr llygaid. Gall sgleritis ac wfeitis gael eu trin fel rheol â diferion steroid, er y gallai fod angen gwrthimiwnyddion neu gyffuriau biolegol weithiau.

- **Yr esgryn**

Mae pobl â Chlefyd Crohn yn fwy tebygol o ddatblygu esgyrn teneuach a gwannach. Gellir diagnosis hynny drwy sgan amsugnometreg pelydr-x ynni deuol (DEXA). Gall yr esgyrn fod yn teneuo oherwydd y broses lidiol ei hun; y ffaith bod calsiwm (y mae ei angen i ffurfio'r esgyrn) yn cael ei amsugno'n wael; lefelau isel o galsiwm oherwydd nad yw'r deiet yn cynnwys digon o gynnyrch llaeth; ysmegu; lefelau isel o weithgarwch corfforol; neu'r ffaith bod steroidau'n cael eu defnyddio fel meddyginiaeth. Gall cymryd ychwanegion calsiwm a fitamin D; rhoi'r gorau i ysmegu; gwneud gweithgarwch corfforol sy'n golygu rhoi pwysau ar yr esgyrn a'r cyhyrau; osgoi defnyddio steroidau; a thriniaeth â chyffuriau, yn achos rhai pobl, fod yn ddefnyddiol. Mae rhagor o fanylion i'w cael yn ein taflen wybodaeth ynghylch **esgyrn ac IBD**.

- **Yr arenau**

Mae pobl â Chlefyd Crohn yn fwy tebygol o ddatblygu cerrig yn yr arenau. Gall hynny ddigwydd oherwydd llid yn y coluddyn bach, sy'n golygu nad yw braster yn cael ei amsugno'n iawn. Felly, bydd y braster yn ei glymu ei hun wrth galsiwm, sy'n gadael moleciwl o'r enw ocsalad yn rhydd i gael ei amsugno a'i ollwng yn yr arenau, lle gall ffurfio cerrig. Ffactor arall sy'n achosi cerrig yn yr arenau yw dadhydradu, sy'n gallu cael ei achosi oherwydd bod hylif yn cael ei golli drwy ddolur rhydd. Mae dadhydradu'n golygu wrin cryfach sy'n gallu achosi cerrig yn yr arenau. Mae symptomau cerrig yn yr arenau'n cynnwys poen, cyfog, chwydu a gwaed yn yr wrin.

Gall llid yn y coluddyn bach effeithio ar yr wretrau (y tiwbiau sy'n cludo wrin o'r arenau i'r bledren) drwy wasgu ar y tiwbiau a'u blocio, gan atal yr wrin rhag draenio. Bydd hynny'n gwneud i'r aren chwyddo, ac mae'n bosibl y bydd angen llawdriniaeth i dynnu'r rhan lidus o feinwe er mwyn i'r wrin allu llifo unwaith eto.

- **Yr afu**

Mae rhai o'r cymhlethdodau'n ymwneud â'r afu a swyddogaeth yr organ honno. Bydd tua un o bob tri pherson sydd â Chlefyd Crohn yn datblygu cerrig bustl. Cerrig bach wedi'u creu o golesterol yw'r rhain, sy'n gallu mynd yn sownd yn y goden fustl yn union islaw'r afu, ac maent yn gallu bod yn boenus iawn. Gall sawl ffactor sy'n gysylltiedig â Chlefyd Crohn olygu bod cerrig bustl yn fwy tebygol – er enghraifft, y ffaith bod pen draw'r perfeddyn bach wedi'i dynnu neu'r ffaith bod llid difrifol yn yr ardal hon, sy'n gallu golygu nad yw halwynau bustl (sy'n helpu i dreulio braster yn y perfedd) yn cael eu hamsugno'n dda.

Gall rhai o'r cyffuriau a ddefnyddir i drin Clefyd Crohn (er enghraifft, asathiöprin a methotrecsad) effeithio ar yr afu. Gall newid triniaeth helpu i leihau'r math hwn o gymhlethdod.

Mae Colangitis Sglerosio Sylfaenol yn glefyd prin sy'n effeithio ar hyd at un o bob 50 o bobl sydd â Chlefyd Crohn. Mae'n achosi llid yn nwythellau'r bustl a gall niweidio'r afu maes o law. Mae'r symptomau'n cynnwys lludded, cosi, y clefyd melyn a cholli pwysau.

- **Cylchrediad y gwaed**

Mae pobl sydd â Chlefyd Crohn dros ddwywaith yn fwy tebygol o ddatblygu ceuladau gwaed, gan gynnwys thrombosis gwythiennau dwfn yn y coesau, ac emboleddau yn yr ysgyfaint. Gallech fod yn arbennig o agored i hynny yn ystod cyfnod pan fydd y clefyd yn actif neu os ydych yn gaeth i'r gwely, er enghraifft yn yr ysbyty. Os byddwch yn teimlo poen, chwydd a thynwch yn eich coes, neu'n cael poen yn eich brest ac yn teimlo'n fyr eich anadl, dylech gysylltu â'ch meddyg yn syth. Gallwch leihau eich risg drwy beidio ag

ysmygu, cadw i symud gymaint ag sy'n bosibl, yfed digon o hylif a gwisgo sanau cywasgu. Gall camau o'r fath fod yn arbennig o ddefnyddiol pan fyddwch yn hedfan, sy'n cynyddu'r risg o geuladau gwaed i bawb. Mae rhagor o fanylion i'w cael yn ein taflen wybodaeth ynghylch **teithio ac IBD**.

- **Anemia**

Anemia yw un o gymhlethdodau mwyaf cyffredin IBD. Os ydych yn anemig, mae'n golygu bod gennych lai o gelloedd coch y gwaed na'r arfer a/neu lai o hemoglobin yn eich gwaed (protein yw hemoglobin, sydd yng nghelloedd coch y gwaed ac sy'n cario ocsigen o amgylch y corff). Ceir sawl math gwahanol o anemia. Mae pobl ag IBD yn fwy tebygol o ddatblygu anemia oherwydd diffyg haearn. Gall hynny gael ei achosi gan ddiffyg haearn yn y deiet, y ffaith nad yw haearn yn cael ei amsugno'n dda o fwyd, neu'r ffaith bod rhywun yn colli gwaed yn barhaus. Yn aml, bydd colli gwaed o'r coluddyn yn achosi anemia ymhlith pobl sydd â Chlefyd Crohn, hyd yn oed os nad oes modd gweld y gwaed a gollir. Mae'n bwysig ceisio sicrhau eich bod yn bwyta digon o fwydydd sy'n cynnwys haearn, er mwyn helpu i atal anemia.

Math arall o anemia yw anemia oherwydd diffyg fitaminau, a achosir oherwydd nad yw'r unigolyn yn cael digon o rai fitaminau megis fitamin B12 neu asid ffolig, neu oherwydd nad yw fitaminau o'r fath yn cael eu hamsugno'n dda. Gall hynny effeithio'n benodol ar bobl â Chlefyd Crohn sydd wedi cael tynnu rhannau o'u perfeddyn bach. Yn ogystal, gall rhai o'r cyffuriau a ddefnyddir i drin IBD (er enghraifft, sylffasalasin ac asathioprin) achosi anemia.

Os yw lefel yr anemia yn isel iawn, mae'n bosibl na fydd yna fawr ddim symptomau. Os yw'r anemia yn fwy difrifol, y prif symptomau fydd lludded a blinder cronig (parhaus). Mae'n bosibl hefyd y byddwch yn mynd yn fyr eich anadl, yn cael pennau tost ac yn teimlo'n wan yn gyffredinol. Bydd y modd y caiff anemia ei drin yn dibynnu ar yr hyn sy'n ei achosi. Yn achos anemia oherwydd diffyg haearn, mae'n bosibl y rhagnodir ychwanegion haearn ar ffurf tabledi neu ychwanegion haearn drwy'r wythïen, a roddir drwy chwistrelliad neu mewn arllwysiad drwy ddiferwr. Bydd rhai pobl ag IBD yn darganfod na allant oddef cymryd haearn drwy'r geg ac y byddant felly'n cael haearn drwy'r wythïen, sy'n gallu bod yn fwy effeithiol. Yn achos anemia oherwydd diffyg fitaminau, mae'n bosibl y byddwch yn cael asid ffolig neu fitamin B12 ychwanegol ar ffurf tabledi neu drwy chwistrelliad.

A ALLAI FY SYMPTOMAU FOD YN ARWYDD O SYNDROM COLUDDYN LLIDUS (IBS)?

Mae IBS yn wahanol i IBD, er bod rhai o'r symptomau'n debyg. Yn yr un modd ag IBD gall IBS achosi poen yn yr abdomen, bol wedi chwyddo a phylliau o ddolur rhydd neu rywmedd. Fodd bynnag, nid yw'n achosi'r math o lid sy'n nodweddiadol o Glefyd Crohn neu Lid Briwiol y Colon ac nid yw'n arwain at golli gwaed.

Er hynny, mae'n bosibl y bydd rhai pobl â Chlefyd Crohn yn datblygu symptomau tebyg i rai IBS. Mae'n bosibl, er enghraifft, y gallent dioddef dolur rhydd hyd yn oed pan fo'r IBD yn anactif. Mae IBS yn fwy cyffredin ymhlith pobl ag IBD nag yn y boblogaeth gyffredinol.

A ALL CLEFYD CROHN ARWAIN AT GANSER?

Mae'n bosibl y bydd eich risg o ddatblygu canser y coluddyn ychydig bach yn uwch os oes gennych Glefyd Crohn sydd wedi effeithio ar y colon i gyd, neu'r rhan fwyaf o'r colon, ers dros 8 i 10 mlynedd. Bydd eich risg o ddatblygu canser y coluddyn yn uwch fyth os ydych yn dioddef o Golangitis Sglerosio Sylfaenol, sydd hefyd yn cynyddu'r risg o ddatblygu

canser yr afu. Mae rhagor o fanylion i'w cael yn ein taflen wybodaeth ynghylch **canser y coluddyn ac IBD**.

DIAGNOSIS, PROFION A THRINIAETH

SUT Y CAIFF CLEFYD CROHN EI DDIAGNOSIO?

Os byddwch yn datblygu dolur rhydd a phoen yn yr abdomen ac yn colli pwysau dros gyfnod o sawl wythnos neu fwy, neu os oes gwaed yn eich ysgarthion, mae'n bosibl y bydd eich meddyg yn amau bod gennych Glefyd Crohn, yn enwedig os ydych yn oedolyn ifanc neu os oes hanes o IBD yn eich teulu. Yna, bydd angen i chi gael profion ac archwiliadau corfforol i gadarnhau'r diagnosis. Gallai'r rheini gynnwys y canlynol:

Profion gwaed a phroffion ysgarthion

Gall profion gwaed syml ddangos a oes gennych lid rywle yn eich corff ac a ydych yn anemig. Yn ogystal, gellir cynnal profion er mwyn chwilio am arwyddion o waedu neu lid yn eich ysgarthion a darganfod a yw eich dolur rhydd yn cael ei achosi gan haint. Os amheuir bod gennych lid, mae'n bosibl wedyn y byddwch yn cael archwiliad o du mewn eich corff, megis endosgopi neu sgan.

Endosgopi

Ceir sawl math gwahanol o endosgopi, y mae eu henwau'n amrywio yn ôl y rhan o'r coluddyn a archwilir. Er enghraifft:

- Endosgopi rhan uchaf y llwybr gastro-enterig (neu gastrosgopi) – Os oes gennych symptomau sy'n deillio o ran uchaf eich perfedd, mae'n bosibl y byddwch yn cael yr hyn a elwir yn endosgopi rhan uchaf y llwybr gastro-enterig. Yn ystod yr archwiliad hwn, bydd yr arbenigwr yn gwthio endosgop (tiwb hyblyg tenau â chamera yn ei ben draw) drwy eich ceg er mwyn archwilio eich esoffagws, eich stumog a'ch dwodenwm.
- Sigmoidosgopi neu golonosgopi – Os oes gennych symptomau yn eich ilëwm neu'ch colon, byddwch yn cael sigmoidosgopi neu golonosgopi. Mae hynny'n golygu y bydd sigmoidosgop (endosgop byr) neu golonosgop (endosgop hirach) yn cael ei wthio drwy'r anws (twll y pen ôl) er mwyn archwilio'r rhefr a'r colon. Bydd sigmoidosgop yn archwilio ochr chwith y colon tra bydd colonosgop yn ei gwneud yn bosibl i'r colon a'r ilëwm terfynol gael eu harchwilio.

Ni ddylai endosgopiâu fel y rhain fod yn boenus ond gallant fod yn anghyffyrddus, felly mae'n bosibl y byddwch yn cael cynnig tawelydd (meddyginiaeth i'ch tawelu) er mwyn eich helpu i ymlacio. Yn aml, caiff biopsïau (samplau bach o feinwe) eu cymryd yn ystod yr endosgopi. Caiff y rhain eu hanfon i'r labordy er mwyn iddynt gael eu harchwilio dan ficrosgop i gadarnhau'r diagnosis.

Endosgopi â chapsiwl

Ar gyfer endosgopi â chapsiwl, gofynnir i chi lyncu capsawl sydd o faint tebyg i rawnwinen fach, sy'n cynnwys camera bach, trosglwyddydd a ffynhonnell golau. Wrth i'r capsawl fynd drwy eich perfedd, mae'n tynnu ffotograffau o du mewn eich perfedd ac yn eu trosglwyddo i gyfarpar cofnodi data, y byddwch yn ei wisgo o amgylch eich canol. Gellir gwaredu'r capsawl a bydd yn gadael eich corff yn naturiol wrth i chi wagio'r coluddyn. Nid yw pob canolfan yn cynnig endosgopi â chapsiwl ac mae'n bosibl na fydd yn addas i bawb, er enghraifft os oes gennych gulfan. Mae'n arbennig o ddefnyddiol i archwilio'r coluddyn bach.

Sganiau Delweddu Cyseiniant Magnetig a Thomograffeg Gyfrifiadurol

Mae profion eraill a ddefnyddir yn gynyddol i archwilio lleoliad a graddau Clefyd Crohn yn cynnwys sganiau Delweddu Cyseiniant Magnetig (MRI) a Thomograffeg Gyfrifiadurol (CT). Mae technoleg MRI yn defnyddio magnedau a thonnau radio, ac mae technoleg CT yn defnyddio pelydrau-x i greu delwedd tri dimensiwn o'r corff. Mae rhai canolfannau hefyd yn defnyddio archwiliadau uwchsain i ddod o hyd i ardaloedd o lid.

Mae'n debygol y bydd angen i chi gael cyfuniad o archwiliadau. Gallwch gael gwybodaeth fanylach am y profion a grybwyllir uchod ac am brofion eraill yn ein taflen wybodaeth ynghylch **Profion ac Archwiliadau ar gyfer Clefyd Llid y Coluddyn**.

Pan fydd llid yn effeithio ar y colon yn unig, gall fod yn anodd gwybod weithiau ai Clefyd Crohn ynteu Llid Briwiol y Colon yw'r diagnosis. Mae Llid Briwiol y Colon yn effeithio hefyd ar leinin y colon, gan achosi llid ac wserau bach. Os bydd amheuaeth o hyd ynghylch pa gyflwr sydd gennych, mae'n bosibl y byddwch yn cael diagnosis o IBD Annosbarthedig (IBDU) neu Lid y Colon Amhendant. Ni ddylai hynny effeithio ar yr adeg y bydd unrhyw driniaeth yn dechrau.

A FYDD ANGEN Y NAILL BRAWF AR ÔL Y LLALL ARNAF?

Efallai y bydd angen ailadrodd y profion o dro i dro er mwyn archwilio eich cyflwr a gweld sut y mae eich triniaeth yn gweithio. Yn ogystal, mae'n bosibl y bydd rhai triniaethau â chyffuriau'n gofyn am gyfres o brofion gwaed, ac am archwiliadau pelydr-x neu sganiau weithiau, er mwyn chwilio am sgîl-ffeithiau posibl. Fodd bynnag, bydd eich arbenigwr yn osgoi rhoi unrhyw brofion neu archwiliadau diangen i chi.

PA DRINIAETHAU SYDD AR GAEL AR GYFER CLEFYD CROHN?

Gall triniaeth ar gyfer Clefyd Crohn fod yn driniaeth feddygol, yn driniaeth lawfeddygol neu'n gyfuniad o'r ddau beth. Os nad yw eich cyflwr yn ddifrifol, gallai peidio â chael triniaeth fod yn opsiwn hefyd. Gallai therapi deietegol fod yn opsiwn arall i rai pobl, yn enwedig plant.

Bydd eich triniaeth yn dibynnu ar y math o Glefyd Crohn sydd gennych a'r dewisiadau y byddwch yn eu gwneud gan drafod â'ch meddyg.

PA GYFFURIAU A DDEFNYDDIR I DRIN CLEFYD CROHN?

Fel rheol, bydd triniaeth â chyffuriau ar gyfer Clefyd Crohn yn ceisio lleihau'r symptomau; rheoli cyfnodau pan fo'r clefyd yn actif a cheisio cyrraedd sefyllfa lle mae'n anactif; ac yna, pan fydd y clefyd dan reolaeth, ei atal rhag dod yn actif unwaith eto (cynnal sefyllfa lle mae'n anactif). Gall hynny olygu y bydd angen i chi gymryd eich meddyginiaeth yn barhaus, am flynyddoedd lawer weithiau.

Fel arall, mae'n bosibl na fydd angen dim byd mwy na chwrs byr o gyffuriau arnoch.

Prif nod triniaeth â chyffuriau ar gyfer Clefyd Crohn yw lleihau llid. Dyma'r prif fathau o gyffuriau:

- **Aminosalisyladau (5-ASAau)** – maent yn lleihau llid yn leinin y perfedd. Mae enghreifftiau'n cynnwys mesalasin, olsalasin, sylffalasin a balsalasin.

- **Corticosteroidau (steroidau)** – maent yn gweithio drwy atal y sylweddau sy'n achosi ymatebion alergaidd a llidiol yn eich corff. Maent yn cynnwys prednisolon, prednison, methylprednisolon, bwdesonid, hydrocortison a beclometason dipropionad.
- **Gwrthimiwnyddion** – maent yn atal y system imiwnedd ac yn lleihau lefelau llid. Y prif wrthimiwnyddion a ddefnyddir i drin IBD yw asathioprin, mercaptopwrin, methotrecsad, mycophenolat mofetil, siclesporin a tacrolimws. Cânt eu defnyddio'n aml i drin cleifion y mae eu clefyd yn troi'n actif unwaith eto pan fyddant yn rhoi'r gorau i gymryd steroidau.
- **Gwrthfotigau** – caiff gwrthfotigau megis metronidasol a siprofloksasin eu defnyddio weithiau i drin Clefyd Crohn (er enghraifft, er mwyn trin crawniadau neu ffistwlâu, ac ar ôl rhai mathau o lawdriniaeth).
- **Cyffuriau biolegol** – dyma'r grŵp mwyaf newydd o gyffuriau a ddefnyddir i drin Clefyd Crohn. Mae cyffuriau gwrth-TNF, megis infliximab, adalimumab a golimumab yn targedu protein o'r enw TNF yn y corff, gan atal llid. Math arall o gyffur biolegol yw fedoliswmab, sy'n gweithio drwy atal celloedd gwyn y gwaed rhag mynd i mewn i leinin y perfedd ac achosi llid. Mae wstecinumab, sef y cyffur biolegol mwyaf newydd a argymhellir ar gyfer Clefyd Crohn, yn gweithio drwy dargedu dau brotein penodol, naturiol sy'n chwarae rôl allweddol mewn ymatebion llidiol ac ymatebion sy'n ymwneud â'r system imiwnedd.

MEDDYGINIAETHAU ERAILL A CHYFFURIAU DROS Y COWNTER

Efallai y bydd meddyginiaethau eraill yn cael eu defnyddio i helpu i leddfu symptomau Clefyd Crohn yn hytrach na lleihau'r llid. Fodd bynnag, dylech siarad â'ch tîm IBD cyn defnyddio'r rheini, a dylid eu defnyddio'n ofalus.

Mae enghreifftiau'n cynnwys y canlynol:

- **cyffuriau atal dolur rhydd**, megis loperamid a diffenocsyldad. Mae'r rhain yn gweithio drwy arafu'r cyfangiadau (symudiadau'r cyhyrau) yn y perfedd, er mwyn i'r bwyd symud yn arafach. Ni ddylid eu defnyddio pan fo'r clefyd yn actif, yn enwedig os yw'r clefyd yn effeithio ar y colon neu os oes gennych gulfan. Dylech siarad â'ch tîm IBD cyn cymryd cyffuriau atal dolur rhydd.
- **ymgylmwyr halwynau bustl**, megis colestyramin. Mae'r rhain yn eu clymu eu hunain wrth halwynau bustl, y gall gormod ohonynt fynd i mewn i'r colon ac achosi dolur rhydd, os yw'r clefyd yn effeithio ar yr ilëwm neu os yw'r ilëwm wedi'i dynnu yn ystod llawdriniaeth.
- **carthyddion** megis Movicol. Mae'r rhain yn helpu i leddfu rhwymedd drwy gynyddu faint o ddŵr sydd yn y coluddyn mawr, a thrwy feddalau ysgarthion a'u gwneud yn haws i'w pasio.
- **cyffuriau ychwanegu swmp**, megis Fybogel. Cânt eu gwneud o ffeibr planhigion ac maent yn gwneud ysgarthion yn haws i'w pasio. Fodd bynnag, dylid osgoi eu defnyddio os oes gennych gulfan (os yw eich coluddyn wedi culhau).

- **cyffuriau lladd poen**, megis parasetamol. Gorau oll os gallwch osgoi cymryd cyffuriau gwrthlidiol ansteroidaidd, megis ibuproffen, oherwydd gallent waethygu IBD neu beri i'r clefyd ddod yn actif.

- **cyffuriau gwrthblyciol** megis hyosin biwtylbromid a mebeferin. Gallant leihau plyciau a chrampiau poenus drwy lacio'r cyhyrau. Cânt eu hargymell fel rheol ar gyfer pobl ag IBS. Fodd bynnag, maent yn ddefnyddiol weithiau ar gyfer pobl ag IBD ond dylid eu defnyddio'n ofalus, yn enwedig os oes risg y gallai rhwystr ddatblygu.

Gorau oll os gallwch siarad â'ch meddyg neu'ch tîm IBD cyn cymryd unrhyw feddyginiaethau a gaiff eu prynu dros y cownter, oherwydd mae'n bosibl na fyddant yn addas i chi neu y gallent ryngweithio â'ch cyffuriau ar gyfer IBD. Gallai rhai cyffuriau a brynir dros y cownter waethygu eich symptomau ac achosi rhwystrau yn eich perfedd.

BETH YW TRINIAETH DDEIETEGOL?

Efallai y bydd maeth enterig allangaeol (deiet arbennig o hylif yn unig) yn cael ei ragnodi ar gyfer rhai pobl sydd ag IBD, am gyfnod o 2-8 wythnos fel rheol. Ni fydd pobl sydd ar y deiet hwn yn bwyta bwyd cyffredin nac yn yfed diodydd cyffredin, oherwydd bod y deiet o hylif yn rhoi iddynt yr holl faetholion y mae arnynt eu hangen.

Nid yw pawb yn hoffi blas y maeth arbenigol hwn ond mae ar gael mewn amryw flasau. Mae rhai pobl wedi gweld ei bod yn haws yfed yr hylif drwy welltyn neu pan fo'n oer iawn. Fel arall, gellir cymryd y maeth dros nos drwy diwb main a gaiff ei wthio drwy'r trwyn ac i lawr i'r stumog.

Caiff maeth o'r fath ei ddefnyddio fel rheol gyda phlant oherwydd ei fod yn gallu hybu twf drwy ddarparu maetholion y mae'n hawdd eu treulio. Yn ogystal, gall leihau'r tebygolrwydd y bydd angen steroidau, drwy helpu i roi gorffwys i'r coluddyn a'i adael i wella. Mae'n llai tebygol y bydd angen maeth enterig allangaeol ar oedolion, ond gall fod yn driniaeth bosibl ar gyfer cyfnodau pan fo'r clefyd yn actif. Fel rheol, caiff deietau o'r fath eu goruchwylio gan ddeietegydd.

Mae'n bosibl y bydd rhai pobl yn gweld ei bod yn ddefnyddiol cael diodydd sy'n cynnwys ychwanegion, ochr yn ochr â bwyd normal, er mwyn cael mwy o faetholion. Gallai hynny fod yn ddefnyddiol yn achos plant hefyd.

BETH AM DRINIAETH LAWFFEDDYGOL AR GYFER CLEFYD CROHN?

Yn ystod y degawd diwethaf, mae camau arloesol megis datblygu cyffuriau biolegol wedi creu therapïau meddygol mwyfwy effeithiol ar gyfer Clefyd Crohn. Yn ogystal, gwelwyd newidiadau yn y modd y caiff llawdriniaeth ar gyfer Clefyd Crohn ei rheoli erbyn hyn. Er enghraifft, mae echdorri rhannau helaeth o'r perfedd yn llai cyffredin bellach. Er hynny, mae llawdriniaeth yn parhau'n opsiwn pwysig o ran triniaeth, ar y cyd â therapïau meddygol yn aml. Bydd angen llawdriniaeth o hyd ar hyd at 8 o bob 10 person sydd â Chlefyd Crohn, ar ryw adeg yn ystod eu bywyd.

Efallai y bydd rhai pobl yn dewis cael llawdriniaeth os nad yw triniaethau eraill yn rheoli eu symptomau'n ddigonol. Mantais bosibl hynny yw bod unigolyn yn cael amser i baratoi ar gyfer llawdriniaeth. Er enghraifft, os ydych ymhell o fod yn pwyso digon, efallai y bydd eich meddyg yn eich cynghori i fwyta ac yfed mwy o faetholion cyn cael llawdriniaeth, drwy ddeiet arbennig o hylif efallai er mwyn ategu eich deiet arferol (gweler **Beth yw triniaeth ddeietegol?** ar dudalen). Yn ogystal, os ydych yn ysmegu, fe'ch cynghorir yn daer

i roi'r gorau iddi cyn eich bod yn cael llawdriniaeth. Mae ymchwil wedi dangos bod parhau i ysmegu yn cynyddu'r risg y bydd angen llawdriniaethau pellach ar gyfer Clefyd Crohn.

Yn achlysurol iawn, bydd ar rai pobl angen llawdriniaeth frys, er enghraifft os oes rhwystr difrifol yn eu perfedd neu os oes ganddynt dwll neu rwyg yn eu coluddyn.

BETH YW'R LLAWDRINIAETHAU MWYAF TEBYGOL AR GYFER CLEFYD CROHN?

Y ddwy lawdriniaeth a gyflawnir fel rheol yw llawdriniaeth i drin culfan a llawdriniaeth i echdorri rhan o'r coluddyn.

Llawdriniaeth i drin culfan (*stricturoplasty/strictureplasty*)

Culfan yw man lle mae'r perfeddyn wedi culhau, sy'n gallu ei gwneud yn anodd i fwyd a gwastraff symud drwodd. Mewn llawdriniaeth i drin culfan, bydd y llawfeddyg yn lledu'r rhan gul drwy agor y coluddyn, ei ailffurfio a'i wno yn ôl wrth ei gilydd unwaith eto.

Mantais y llawdriniaeth hon yw bod modd lleddfu symptomau rhwystr heb golli dim o'r coluddyn.

Yn achos culfannau byr iawn y mae modd eu cyrraedd drwy golonosgopi, gallai fod modd lledu'r coluddyn yn endosgopig â balw'n. Yn ystod triniaeth o'r fath, caiff endosgop y mae balw'n yn sownd wrtho ei ddefnyddio i ledu rhan gul y perfeddyn.

Llawdriniaeth echdorri

Mae'n golygu tynnu'r rhannau o'r perfeddyn sy'n ddifrifol o lidus, sydd efallai'n cynnwys rhwystr neu ffistwla, ac yna uno dau ben iach y perfeddyn â'i gilydd.

Mae rhagor o fanylion am y llawdriniaethau hyn i'w cael yn ein taflen wybodaeth ynghylch **llawdriniaeth ar gyfer Clefyd Crohn**.

“Mae fy mywyd wedi bod yn haws o lawer ers i fi gael llawdriniaeth i greu fy ileostomi – roeddwn yn ffodus iawn oherwydd fe newidiodd fy mywyd yn gyfan gwbl er gwell. Mae fy nghymalau a fy llygaid yn dal i achosi problemau i fi weithiau, ond mae fy mhwydau wedi bod yn sefydlog ers blynyddoedd, dydw i ddim yn gaeth i'r tŷ bellach ac rwy'n ddiolchgar iawn nad wyf yn boenus yn aml erbyn hyn.”

Kate, 28 oed,

a gafodd ddiagnosis o Glefyd Crohn yn 2004

A OES LLAWDRINIAETHAU ERAILL AR GAEL AR GYFER CLEFYD CROHN?

Yn achlysurol iawn ar gyfer pobl sydd â Chlefyd Crohn yn y colon (coluddyn mawr), mae'n bosibl y bydd yn rhaid tynnu'r colon cyfan yn ogystal â'r rhefr efallai. Os felly, mae'n bosibl y bydd eich llawfeddyg yn awgrymu un o'r llawdriniaethau canlynol:

Proctocolectomi ac ileostomi

Yn ystod y llawdriniaeth hon, bydd y llawfeddyg yn tynnu'r colon cyfan a'r rhefr ac yn dod â phen draw'r perfeddyn bach allan drwy agoriad yn wal yr abdomen. Mae hwn yn ileostomi neu'n stoma parhaol. Caiff bag ei osod ar yr agoriad er mwyn casglu'r gwastraff a fyddai wedi mynd i'r colon o'r blaen. Gellir gwagio neu newid y bag pryd bynnag y bo angen.

Anastomosis ileorefrol

Weithiau, pan fydd angen tynnu'r colon cyfan, efallai y bydd yn bosibl uno'r ilëwm (pen isaf y perfeddyn bach) â phen uchaf y rhefr. Dim ond os nad yw'r clefyd wedi effeithio ar y rhefr y bydd hynny'n bosibl.

Colostomi a cholectomi rhannol

Os yw'r clefyd yn effeithio ar un rhan yn unig o'r colon, efallai y bydd yn bosibl symud dim ond y rhan sydd wedi'i niweidio, ac uno dau ben iach y colon wrth ei gilydd neu ddod â phen draw'r colon allan ar ffurf stoma, yn rhan isaf ochr chwith yr abdomen fel rheol. Caiff llawdriniaeth o'r fath ei galw'n golostomi.

Stoma dros dro: ileostomi neu golostomi

Weithiau, efallai y bydd eich meddyg yn argymhell ileostomi neu golostomi dros dro er mwyn dargyfeirio gwastraff y broses dreulio i ffwrdd o'r perfeddyn llidus a rhoi cyfle iddo wella. Pan fydd y perfeddyn wedi gwella'n ddigonol, bydd y stoma'n cael ei gau. Gallai hynny ddigwydd ar ôl tri i chwe mis, neu gyfnod hwy na hynny, yn dibynnu ar sut y mae'r llid yn ymateb.

Mae meddwl am gael tynnu rhan fawr o'ch coluddyn yn gallu bod yn frawychus, ac mae'n bosibl hefyd y byddwch yn poeni am orfod defnyddio bag stoma. Yn ystod y blynyddoedd diwethaf, fodd bynnag, mae'r modd y caiff cynnyrch stoma eu dylunio wedi datblygu a gwella llawer ac maent bellach yn llai amlwg ac yn fwy cyffyrddus. Fel rheol, mae nyrsys arbenigol ar gael i'ch helpu os bydd gennych ileostomi neu golostomi. Mae sawl sefydliad wrth law hefyd i gynnig cymorth a chyngor ymarferol – mae'r manylion cyswllt i'w gweld ar ddiwedd y llyfryn hwn.

Mae rhagor o fanylion am y llawdriniaethau hyn ac am sut mae ymdopi ag ostomi i'w cael yn ein taflenni gwybodaeth ynghylch **llawdriniaeth ar gyfer Clefyd Crohn a byw gyda stoma**.

LLAWDRINIAETH AR GYFER FFISTWLÂU A CHRAWNIADAU

Os oes gennych grawniad, efallai y bydd angen ei ddraenio. Crawniad yw crawn a achoswyd gan haint, sydd wedi ymgasglu mewn man penodol.

Mae crawniadau y mae modd eu gweld, megis rhai o amgylch yr anws, yn edrych fel cornwydydd. Bydd y driniaeth ar eu cyfer yn aml yn golygu agor y crawniad â llafn a gadael i'r haint ddraenio allan. Mae symptomau crawniad yn cynnwys chwydd, tynerwch, poen a gwres. Bydd y symptomau'n gwella pan fydd y crawniad wedi'i ddraenio. Fel rheol, caiff gwrthfotigau eu rhoi er mwyn clirio unrhyw haint sy'n weddill.

Gall crawniad ffurfio yn wal y perfedd, gan beri iddo chwyddo tuag allan weithiau. Mae'n grawniad y tu mewn i'r abdomen, y gallai fod angen ei ddraenio, naill ai yn ystod llawdriniaeth neu gan radiolegydd.

Os oes gennych ffistwla, mae'n bosibl y bydd arnoch angen llawdriniaeth i gau'r llwybr neu osod setwn (llinyn tenau sy'n sicrhau bod crawn yn gallu draenio i ffwrdd, sy'n atal crawniadau rhag ffurfio). Mae rhagor o wybodaeth am hynny i'w chael yn ein taflen wybodaeth ynghylch **byw gyda ffistwla**.

Weithiau, efallai y caiff archwiliad ei gynnal dan anesthetig er mwyn i'r meddyg archwilio ffistwla neu grawniad yn fanwl.

BYW GYDA CHLEFYD CROHN

A OES ANGEN I FI NEWID FY NEIET?

Nid oes unrhyw dystiolaeth glir bod bwyd neu ychwanegyn bwyd penodol yn achosi Clefyd Crohn yn uniongyrchol neu'n ei wella.

Yn gyffredinol, y peth pwysicaf yw ceisio bwyta deiet maethlon a chytbwys fel eich bod yn cynnal eich cryfder a'ch pwysau, ac yfed digon o hylif i'ch atal rhag dadhydradu'r corff.

Ar y llaw arall, mae rhai pobl â Chlefyd Crohn wedi gweld bod rhai bwydydd yn achosi neu'n gwaethygu eu symptomau a'u bod yn cael budd, er enghraifft, o addasu faint o ffeibr y maent yn ei fwyta neu o beidio â bwyta cynnyrch sy'n cynnwys gwenith, llaeth neu lawer o sbeisys. Gallai fod yn werth i chi ystyried eich deiet personol chi er mwyn gweld a allwch adnabod ffactorau tebyg sy'n achosi eich symptomau. Fodd bynnag, er mwyn sicrhau bod eich deiet yn parhau'n iach ac yn gytbwys, mae'n bwysig cael cyngor gan eich meddyg neu'ch deietegydd cyn gwneud unrhyw newidiadau mawr. Gallai cadw dyddiadur bwyd helpu, er mwyn cofnodi beth yr ydych wedi'i fwyta a gweld a yw eich symptomau'n newid.

Os oes gennych gulfan, efallai y bydd angen i chi osgoi bwyta bwydydd 'lympiog' neu 'anodd eu treulio' a allai achosi rhwystr. Dylai fod modd i'ch deietegydd eich cyngori ynghylch hynny. Fel rheol, mae bwydydd o'r fath yn cynnwys bwydydd llawn ffeibr, cnau a hadau, croen ffrwythau a llysiau, a chig anodd ei gnoi neu wythi. Yn ogystal, gall fod yn ddefnyddiol cael prydu bach neu fyrbrydau'n aml a chnoi bwyd yn dda.

Ceir rhywfaint o dystiolaeth bod osgoi sinamon a bensoadau (sydd i'w cael, er enghraifft, mewn diodydd wedi'u carbonadu) yn gallu helpu plant â Chlefyd Crohn sy'n effeithio ar y geg.

Mae risg y gallai pobl â Chlefyd Crohn ddioddef o ddiffyg fitaminau, yn enwedig os ydynt yn cael trafferth amsugno maetholion oherwydd llid yn y perfeddyn bach. Efallai y bydd yn angenrheidiol iddynt gymryd ychwanegyn fitamin – bydd eich meddyg neu'ch nyrs IBD yn dweud wrthyh os oes angen i chi wneud hynny.

- Mae llawer o bobl sydd â Chlefyd Crohn yn dioddef o **ddiffyg haearn**, sy'n gallu arwain at anemia (lle ceir llai o hemoglobin neu gelloedd coch y gwaed i gario ocsigen o amgylch y corff). Mae'n bosibl y byddwch yn cael ychwanegion haearn ar ffurf tabledi i'w cymryd drwy'r geg neu ar ffurf arllwysiad (a roddir drwy chwistrelliad i mewn i wythien gan ddefnyddio diferwr). Gweler yr adran **Sut y mae Clefyd Crohn yn effeithio ar rannau eraill o'r corff**.

- Mae'n bosibl y bydd pobl sydd wedi cael tynnu eu hilëwm terfynol (rhan olaf y perfeddyn bach), neu sydd â llid yn yr ardal honno, yn dioddef o **ddiffyg fitamin B12**. Gall hynny arwain at fath o anemia, a gaiff ei drin â chwistrelliadau o fitamin B12.

- Yn ogystal gall rhai o'r cyffuriau a ddefnyddir i drin Clefyd Crohn arwain at ddiffygion, er enghraifft gall sylffasalasin effeithio ar allu'r corff i amsugno ffoladau a gall steroidau

arwain at golli **calsiwm**, sy'n gallu achosi osteoporosis. Gallai ychwanegion calsiwm (gyda fitamin D) helpu i atal osteoporosis (mae rhagor o wybodaeth i'w chael yn ein taflen wybodaeth ynghylch **esgyrn ac IBD**).

- Mae diffyg **fitamin D** yn ddiffyg cyffredin arall ymhlith pobl ag IBD. Caiff fitamin D ei ffurfio wrth i olau'r haul ryngweithio â'r croen, ac mae i'w gael hefyd mewn bwydydd megis wyau a physgod olewog. Mae'n bwysig ar gyfer y system imiwnedd, ac mae'n angenrheidiol hefyd er mwyn cael esgyrn iach. Mae rhai astudiaethau'n awgrymu y gallai lefelau isel o fitamin D olygu bod mwy o risg y gallai fod angen i unigolion gael llawdriniaeth a chael eu derbyn i'r ysbyty, yn enwedig pobl sydd â Chlefyd Crohn. Canfu astudiaeth arall fod rhoi ychwanegion fitamin D i bobl â Chlefyd Crohn yn lleihau'r risg o ddiodesd cyfnod lle mae'r clefyd yn actif.

Mae rhagor o wybodaeth am ddeietau ac am fwyta'n iach a Chlefyd Crohn i'w chael yn ein llyfryn ynghylch **bwyd ac IBD**.

BETH AM DDULLIAU CYFLENWOL AC AMGEN O YMDRIN Â'R CYFLWR?

Mae rhai pobl sydd â Chlefyd Crohn wedi gweld bod meddyginiaethau cyflenwol ac amgen yn eu helpu i reoli symptomau megis poen yn yr abdomen a bol wedi chwyddo.

Fodd bynnag, ychydig o astudiaethau gwyddonol dibynadwy a geir i ddangos effeithiolrwydd therapïau o'r fath, ac mae'n bosibl y gallai symptomau'r bobl hynny fod wedi troi'n anactif drwy gyd-ddigwyddiad, o ystyried mor anodd yw rhagweld y cwrs y mae cyflyrau megis Clefyd Crohn yn ei ddilyn. Mae'n bosibl hefyd y gallai fod yna effaith 'plasebo' – os yw pobl yn cymryd plasebo (sylwedd anweithredol diniwed) gan gredu y bydd yn eu helpu, ceir tystiolaeth i ddangos y gallai eu symptomau wella, waeth pa mor effeithiol yw'r driniaeth mewn gwirionedd.

Mae astudiaethau bach wedi dangos y gall aciwbigo a meddyginiaeth lysieuol sy'n cynnwys wermod helpu gyda Chlefyd Crohn, ond mae angen gwneud mwy o waith yn y maes hwnnw.

Mae ymchwil wedi'i gyflawni hefyd i'r defnydd o brofiotigau er mwyn helpu gyda Chlefyd Crohn, ond nid oes unrhyw dystiolaeth glir mor belled i ddangos bod profiotigau'n helpu i droi symptomau Clefyd Crohn yn anactif a chynnal sefyllfa o'r fath.

Os byddwch am gymryd meddyginiaeth gyflenwol neu amgen, siaradwch â'ch meddyg yn gyntaf, yn enwedig os ydych yn ystyried cymryd unrhyw feddyginiaethau llysieuol, oherwydd gallent ryngweithio â rhai cyffuriau presgripsiwn. Mae hefyd yn bwysig sicrhau nad ydych yn rhoi'r gorau i gymryd unrhyw driniaeth a ragnodwyd, heb drafod hynny'n gyntaf, hyd yn oed os yw eich symptomau wedi gwella.

Dylech fod yn ofalus ynghylch defnyddio unrhyw driniaethau a allai gyflymu system imiwnedd sydd eisoes yn orfywiog, oherwydd gallai hynny waethygu eich cyflwr.

BETH AM FFRWYTHLONDEB A BEICHIOWRHYDD?

Fel rheol, ni fydd menywod sydd â Chlefyd Crohn anactif yn cael mwy o anhawster beichiogi na menywod nad oes ganddynt IBD, a gallant ddisgwyl cael beichiogrwydd normal a babi iach.

Fodd bynnag, os yw eich achos chi o Glefyd Crohn yn actif gallai fod yn anos i chi feichiogi, yn enwedig os nad ydych yn pwyso digon neu os nad ydych yn bwyta'n dda. Gall llid difrifol yn y perfedd effeithio hefyd ar y modd y mae'r ofariau yn gweithio, a gall achosi adlyniadau (bandiau o feinwe craith) sy'n effeithio ar y tiwbiau Ffalopaidd. Yn gyffredinol, nid yw IBD yn effeithio ar ffrwythlondeb dynion, er y gallai lefelau ffrwythlondeb dynion sy'n cymryd sylffasalasin fod yn is tra byddant yn cymryd y cyffur. Mae rhai astudiaethau wedi awgrymu bod Clefyd Crohn yn gallu effeithio ar ansawdd sberm, ond nid yw'n glir ai maeth gwael sydd i gyfrif am hynny efallai. Dylai trin y clefyd olygu bod ffrwythlondeb yn dychwelyd i'w lefel arferol.

Fel rheol, bydd meddygon yn argymhell y dylid ceisio cael eich achos chi o IBD dan reolaeth cyn eich bod yn beichiogi. Os byddwch yn iach ar ddechrau eich beichiogrwydd, rydych yn fwy tebygol o gael beichiogrwydd heb gymhlethdodau. Yn ogystal, os gallwch gadw eich symptomau'n anactif drwy gydol eich beichiogrwydd, bydd eich siawns o gael beichiogrwydd normal a babi iach yn debyg iawn i siawns menyw nad oes ganddi IBD.

Os byddwch yn beichiogi yn ystod cyfnod pan fo'r clefyd yn actif, mae'n fwy tebygol y gallech roi genedigaeth yn gynnar neu gael babi sy'n pwyso llai na'r arfer. Gall Clefyd Crohn actif difrifol olygu bod y babi'n wynebu mwy o risg. Fodd bynnag, dylai fod modd i'ch meddyg eich helpu i reoli eich symptomau gymaint ag sy'n bosibl – a chydag ambell eithriad, gall y rhan fwyaf o driniaethau ar gyfer IBD barhau tra byddwch yn feichiog.

Fodd bynnag, ni ddylech gymryd methotrecsad, myctoffenolad mofetil na thalidomid tra byddwch yn feichiog neu'n ceisio beichiogi, oherwydd maent yn cynyddu'r risg y gallai'r babi gael ei eni â namau.

Mae'r dystiolaeth ynghylch diogelwch cyffuriau biolegol megis infliximab ac adalimumab yn dal yn eithaf cyfyngedig. Fodd bynnag, mae'r rhan fwyaf o feddygon o'r farn bellach y gallai fod yn well parhau i gymryd y cyffuriau hyn yn ystod chwe mis cyntaf beichiogrwydd, os ydynt yn cadw eich achos chi o IBD dan reolaeth. Dylai eich meddyg drafod y risgiau a'r manteision â chi.

Os ydych yn ceisio dechrau teulu, neu os ydych eisoes yn feichiog, trafodwch hynny ynghyd â'ch triniaeth o ran cyffuriau â'ch meddyg neu'ch tîm IBD. Mae rhagor o fanylion i'w cael yn ein taflenni gwybodaeth ynghylch **iechyd o ran atgenhedlu ac IBD a beichiogrwydd ac IBD** (sydd hefyd yn ymdrin â bwydo ar y fron).

A YW CLEFYD CROHN YN RHEDEG MEWN TEULUOEDD?

Mae Clefyd Crohn yn tueddu i redeg mewn teuluoedd, ac mae rhieni sydd ag IBD ychydig yn fwy tebygol o gael plentyn sydd â'r clefyd. Fodd bynnag, mae astudiaethau'n dangos bod y risg wirioneddol yn dal yn eithaf isel i'r rhan fwyaf o bobl.

Os oes gan un rhiant Glefyd Crohn, credir yn gyffredinol bod 5% i 10% o risg y gallai plentyn y rhiant hwnnw ddatblygu IBD – hynny yw, o bob 100 person â Chlefyd Crohn sy'n cael plentyn, gallai 5 i 10 o'r plant ddatblygu IBD. Fodd bynnag, ni allwn ragweld o hyd sut yn union y caiff Clefyd Crohn ei drosglwyddo. Hyd yn oed gyda rhaguedd enetig – hynny yw, risg uwch oherwydd genynnau person – mae angen ffactorau ychwanegol i achosi IBD.

SUT Y MAE CLEFYD CROHN YN EFFEITHIO AR BLANT A PHOBL IFANC?

Caiff cynifer â chwarter y bobl sydd ag IBD eu diagnosio pan fyddant dan 16 oed. Yn ystod y degawdau diwethaf, mae nifer o astudiaethau wedi dangos bod Clefyd Crohn yn digwydd yn amlach ymhlith plant a phobl ifanc. Ceir tystiolaeth hefyd sy'n awgrymu bod y llid yn gallu bod yn fwy difrifol ac effeithio ar fwy o'r coluddyn pan fydd Clefyd Crohn yn dechrau yn ystod plentyndod.

Gall llid yn y coluddyn effeithio ar batrymau twf, a gall olygu bod person ifanc yn cyrraedd oed aeddfedrwydd rhywiol yn hwyrach. Yn ogystal, gall maeth gwael a defnydd estynedig o steroidau gyfrannu at y twf arafach a welir mewn llawer o blant sydd â Chlefyd Crohn. Gallai lleihau'r defnydd a wneir o steroidau a symud i driniaeth sy'n cynnwys maeth enterig a gwrthimiwnyddion, neu lawdriniaeth hyd yn oed, helpu i hybu twf. Er y bydd plant sydd ag IBD yn tyfu'n arafach na phlant eraill, dylai pedwar o bob pump gyrraedd eu taldra llawn fel oedolion.

Er bod mwyafrif y plant a'r bobl ifanc sydd â Chlefyd Crohn yn gallu mynychu'r ysgol, mae'n bosibl y bydd yna adegau pan fydd yn rhaid iddynt gollu gwersi oherwydd salwch. Mae'n bosibl hefyd y byddant yn teimlo'n 'wahanol' i blant eraill. Mae gennym daflen wybodaeth ar gyfer ysgolion, a **chanllaw i rieni ynghylch IBD ymhlith plant**, a allai fod o gymorth i chi.

Yn ogystal, mae gennym lyfryn ynghylch **pontio i drefniadau gofal oedolion** ar gyfer y bobl ifanc hynny sy'n symud o'r tîm plant i'r tîm oedolion.

SUT Y GALLWN NI EICH HELPU

Mae gennym dros 50 o gyhoeddiadau ynghylch llawer o wahanol agweddau ar Glefyd Crohn, Llid Briwiol y Colon a mathau eraill o IBD. Mae'r cyhoeddiadau ar gael i'w lawrlwytho'n rhad ac am ddim ar ein gwefan: **www.crohnsandcolitis.org.uk**

Mae ein llinell gymorth yn wasanaeth cyfrinachol sy'n darparu gwybodaeth a chymorth i unrhyw rai y mae IBD yn effeithio arnynt.

Gall ein tîm:

- eich helpu i ddeall mwy am IBD, diagnosis a'r opsiynau o ran triniaeth
- darparu gwybodaeth i'ch helpu i fyw'n dda gyda'ch cyflwr
- eich helpu i ddeall budd-daliadau anabledd a'u cael
- bod wrth law i wrando os oes arnoch angen siarad â rhywun
- eich rhoi chi mewn cysylltiad â gwirfoddolwr cymwys sy'n gallu cynnig cymorth ac sydd â phrofiad personol o IBD

Cysylltwch â ni dros y ffôn ar **0300 222 5700** neu drwy ebost **helpline@crohnsandcolitis.org.uk**

Mae cyfleuster sgwrsio'n fyw ar gael ar ein gwefan hefyd: **www.crohnsandcolitis.org.uk/livechat**

SEFYDLIADAU DEFNYDDIOL ERAILL

Y Gymdeithas Golostomi

www.colostomyassociation.org.uk

Core – Mynd i'r Afael â Chlefyd y Perfedd a'r Afu

www.corecharity.org.uk

Y Gymdeithas Ymchwil i Glefyd Crohn yn ystod Plentyndod

www.cicra.org

IA – Grŵp Cymorth i Bobl ag Ileostomi a Chwdyn Mewnol

www.iasupport.org

NASS – Y Gymdeithas Genedlaethol Sbondylitis Ymasiol

www.nass.co.uk

Y Gymdeithas Genedlaethol Osteoporosis

www.nos.org.uk

Mae Crohn's & Colitis UK wedi cael cyllid gan Shire Pharmaceuticals. Ni fu Shire yn ymwneud â datblygu cynnwys y llyfryn hwn.

Dilynwch ni

[/crohnsandcolitisuk](https://www.crohnsandcolitisuk.com/)

[@CrohnsColitisUK](https://www.crohnsandcolitisuk.com/)

[@crohnsandcolitisuk](https://www.crohnsandcolitisuk.com/)