

Sglerosis Ymledol

Mae Ffisiotherapi, a gyflwynir fel un elfen o driniaeth tîm amlddisgyblaethol, yn rhoi ystod o fuddiannau o wella iechyd corfforol i gyfoethogi ansawdd bywyd i bobl gyda Sglerosis Ymledol (MS)

Mae sglerosis ymledol (MS) yn glefyd niwrolegol llidiol dirywiol sy'n fwy cyffredin mewn pobl rhwng 20 a 40, gan effeithio ar fwy o fenywod nag o ddynion ar raddfa o 2.5:1.⁽¹⁾ Fel arfer, mae MS yn cynnwys cyfres o gyfnodau ailwaelu ac ni fedrir rhagweld y prognosis, er bod cynnydd cyson mewn anabledd mewn cyfran fach o bobl gyda MS (15%).⁽¹⁾ Gall rhai pobl gyda MS ddatblygu patrymau cymhleth o anabledd sy'n effeithio ar eu gallu corfforol a chymdeithasol.⁽²⁾ Mae problemau gyda symud, cydbwysedd, blinder a sbastigedd yn gyffredin.⁽³⁾

Mae ffisiotherapyddion yn gwneud cyfraniad unigryw at reoli pobl gyda MS drwy wella a chynnal gallu gweithredol a rheoli'r symptomau Hir dymor^(3,4). Mae ffisiotherapyddion yn darparu rhaglenni adferiad penodol, yn hwyluso hunanreolaeth ac yn cydlynu gofal.^(1,5) I bobl gydag anghenion mwy cymhleth, os oes modd dylai ffisiotherapi gael ei ddarparu o fewn tîm/gwasanaeth gydag adsefydlu amlddisgyblaethol lle medrid darparu gwerthusiad ac asesu rheolaidd.^(5,6)

Mae tystiolaeth yn gall adferiad amlddisgyblaethol wella lefelau gweithgaredd a chyfranogiad mewn pobl gyda MS.⁽¹⁾

Mae 50% yn gadael eu gwaith o fewn degawd i'w diagnosis

Maint y Broblem

- Amcangyfrifir fod gan **100,000** o bobl yn y Deyrnas Unedig ddiagnosis o MS⁽⁷⁾.
- MS yw prif achos anabledd di-drawma mewn oedolion ifanc⁽⁷⁾
- Effeithir ar **100-120** o bobl ym mhob **100,000** yn y Deyrnas Unedig; mae'r nifer yn yr Alban yn llawer uwch^(8,9)
- Yn 2009-10, cafodd **24,622** o bobl eu derbyn i ysbyty yn Lloegr gyda MS fel y prif ddiagnosis gyda chostau triniaeth cysylltiedig o **£23.5 miliwn**.⁽¹⁾



Pam ddylai ffisiotherapyddion fod yn rhan o'r broses reoli o'r dechrau?

Mae'r potensial mwyaf ar gyfer addasu ac adfer yn y system nerfol ganolog yn digwydd ystod cyfnod cynnar yn y clefyd.⁽¹¹⁾ Gall ymyriad a chynghor ffisiotherapi yn fuan ar ôl diagnosis leihau anabledd, cynyddu'r potensial ar gyfer annibyniaeth, gwella cynaliadwyedd cyflogaeth a lleihau effaith y clefyd ar iechyd a ffactorau ansawdd bywyd.⁽¹¹⁾

Ymyriad Ffisiotherapi

Mae corff cryf o dystiolaeth sy'n dangos y gall ymarfer corff fel rhan o gynllun adsefydlu gynyddu gweithgaredd a gwella iechyd a lles pobl gyda MS.⁽¹²⁾ Yn ychwanegol, mae corff cynyddol o dystiolaeth sy'n dweud fod gan ffisiotherapyddion, fel rhan o dîm gwasanaeth niwroadsefydlol, rôl allweddol er mwyn rheoli rhai symptomau penodol o MS gan gynnwys poen, sbastigedd ac osgoi cymhlethdodau eilradd fel crebachdod.⁽⁶⁾ Mae canlyniadau hap-dreialon clinigol wedi'u rheoli o gynlluniau ymarfer corff mewn MS wedi dangos fod buddiannau i gryfder y cyhyrau, ffitrwydd cardiofasgwlaidd, trothwyon erobig a lefelau gweithgaredd a gwelliannau gweithredol, fel y gallu i gerdded.^(11,13,14) Mae ymarfer corff yn cael ei werthfawrogi'n fawr gan gleifion sy'n sôn am welliannau mewn hwyliu ac ansawdd bywyd.⁽⁴⁾

Astudiaeth Achos

Dros gyfnod o chwe mis, arweiniodd cyflwyno tîm amlddisgyblaethol cymunedol wedi ei arwain gan ffisiotherapi yn Newcastle at ostyngiad yn nifer yr ymweliadau â meddyg teulu ac arbenigwyr ysbyty a gostwng nifer y dyddiau mewn gwely ysbyty mewn pobl gyda MS. Roedd cost uniongyrchol y tîm amlddisgyblaethol yn cael ei wrthbwyso gan yr arbediad yma, fodd bynnag fe wnaeth y gwasanaeth ostwng defnydd amhriodol gwelyau cleifion mewnol. Ni allwyd gwneud unrhyw gasgliadau pendant am effeithiolrwydd y tîm ond mae tystiolaeth arolwg yn dangos bod llawer o gleifion yn fodlon gyda'r tîm.⁽¹⁵⁾

Cyfeiriadau

1. Khan F, Turner-Stokes L, Ng L, et al. Multidisciplinary rehabilitation for adults with multiple sclerosis. Cochrane Database of Systematic Reviews. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Cyf; 2008. URL: <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD006036/frame.html>
2. Lynch SG, Kroencke DC, Denney DR. The relationship between disability and depression in multiple sclerosis: the role of uncertainty, coping, and hope. *Mult Scler*. 2001 Rhagfyr;7(6):411-5.
3. Compston A, Coles A. Multiple sclerosis. *The Lancet*. 2008;372(9648):1502-17. URL: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673608616207>
4. Heesen C, Romberg A, Gold S, et al. Physical exercise in multiple sclerosis: supportive care or a putative disease-modifying treatment. *Expert Rev Neurother*. 2006 Maw;6(3):347-55.
5. NICE. Multiple sclerosis: management of multiple sclerosis in primary and secondary care. Clinical Guideline CG8. Llundain: NICE; 2003. URL: <http://guidance.nice.org.uk/CG8>
6. Adran Iechyd. The national service framework for long-term conditions. London: Department of Health; 2005. URL: http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4105361
7. Pugliatti M, Rosati G, Carton H, et al. The epidemiology of multiple sclerosis in Europe. *European Journal of Neurology*. 2006;13:700-22. URL: <http://www.direct-ms.org/pdf/EpidemiologyMS/Epidemiology%20Europe%2006.pdf>
8. Cymdeithas MS. MS Society briefing on UK prevalence study. 2009. URL: http://www.mssociety.org.uk/downloads/MS_prevalence_study_briefing_june_2009.d86edad2.pdf
9. Rothwell P, Charlton D. High incidence and prevalence of multiple sclerosis in south east

- Scotland: evidence of a genetic predisposition. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1998;64:730-35. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2170112/pdf/v064p00730.pdf>
- URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1736257/pdf/v066p00411.pdf>
10. HESonline Hospital Episode Statistics. Primary diagnosis: 3 character 2009-10. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2808470/?tool=pubmed>
11. MS Australia. Strength and cardiorespiratory exercise for people with multiple sclerosis (MS). MS Practice - for health professionals. MS Australia; heb ddyddiad URL: <http://www.msaustralia.org.au/publications-health-professionals.asp>
12. Turner AP, Kivlahan DR, Haselkorn JK. Exercise and quality of life among people with multiple sclerosis: looking beyond physical functioning to mental health and participation in life. *Arch Phys Med Rehabil*. 2009 Maw;90(3):420-8.
13. Snook EM, Motl RW. Effect of exercise training on walking mobility in multiple sclerosis: a meta-analysis. *Neurorehabil Neural Repair*. 2009 Chwef;23(2):108-16.
14. Rietberg MB, Brooks D, Uitdehaag Bernard MJ, et al. Exercise therapy for multiple sclerosis. Cochrane Database of Systematic Reviews. Chichester, DU: John Wiley & Sons, Cyf; 2004. URL: <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD003980/frame.html>
15. Makepeace R, Barnes M, Semlyen J, et al. The establishment of a community multiple sclerosis team. *International Journal of Rehabilitation Research*. 2001;24(2):137-41.
16. Naci H, Fleurence R, Birt J, et al. Economic burden of multiple sclerosis: a systematic review of the literature. *PharmacoEconomics*. 2010;28(5):363-79.
17. McCrone P, Heslin M, Knapp M, et al. Multiple Sclerosis in the UK: Service Use, Costs, Quality of Life and Disability. *PharmacoEconomics*. 2008;26(10):847-60.



Cost MS

- Mae mwyafrif y bobl a gafodd ddiagnosis MS mewn cyflogaeth, ond mae **50%** yn gadael eu swyddi o fewn degawd i'r diagnosis⁽¹⁶⁾
- Mae'r costau i gymdeithas sy'n gysylltiedig ag ymddeoliad cynnar yn uwch na'r costau iechyd a gofal cymdeithasol ⁽¹⁷⁾
- Mae costau gofal iechyd a chostau gwasanaethau cymdeithasol tua **£17,000** y person gyda diagnosis gan gynyddu i dros **£25,000** pan gynhwysir y costau cyflogaeth coll. ⁽¹⁷⁾ Mae hyn yn **£2.5 biliwn** y flwyddyn
- Roedd **73%** o dderbyniadau ysbyty ar gyfer MS yn 2009-10 yn achosion dydd a gostiodd gyfanswm **£8.3m**. Roedd **27%** yn aros fel cleifion mewnol gydag arhosiad ar gyfartaledd o **12.5 diwrnod** gan gostio **£500** y dydd. ⁽¹⁰⁾

Gwybodaeth bellach

Uned Ymholiadau'r CSP

Ffôn: 0207 306 6666

E-bost: enquiries@csp.org.uk

Gwefan: www.csp.org.uk



Diolchiadau

Hoffa'r CSP ddiolch i: Linda Miller (Ffisiotherapydd Ymgynghorol mewn MS, Uned Adsefydlu Douglas Grant, Ysbyty Canolog Ayrshire), Dr. Jenny Freeman (Darlennydd mewn Ffisiotherapi ac Adsefydlu, Prifysgol Plymouth), Dr. Lorna Paul (Darlennydd mewn Adsefydlu, Prifysgol Glasgow), Ymddiriedolaeth MS, Jane Petty (Cymdeithas MS) a Joyce Craig (Craig Health Economics Consultancy Cyf.)

