

# Eich Dewis Chi



## Canllaw'r Claf i Feddyginiaethau Gwrth-seicotig ar gyfer trin Sgitsoffrenia

Yr enw a roddir i feddyginiaeth a ddefnyddir i leddfu symptomau seicotig, fel rhithdybiau, lleisiau a pharanoia, yw meddyginiaeth **gwrth-seicotig**.

Yn y canllaw hwn, byddwn yn rhoi trosolwg byr o'r meddyginiaethau gwrth-seicotig sydd ar gael i drin sgitsoffrenia. Mae'r meddyginiaethau gwrth-seicotig hyn wedi cael eu galw'n **feddyginiaethau annodweddiadol (newydd)** a **nodweddiadol (hŷn)**.

Mae NICE (y Sefydliad Cenedlaethol er Rhagoriaeth Glinigol) wedi newid ei farn ynglŷn â meddyginiaethau gwrth-seicotig annodweddiadol a nodweddiadol. Ar un adeg, roedd NICE o'r farn bod meddyginiaethau annodweddiadol yn well na'r rhai nodweddiadol. Ond, mae canllawiau diweddar gan NICE wedi awgrymu mai ychydig o wahaniaeth sydd yna o ran effeithiolrwydd rhwng y meddyginiaethau gwrth-seicotig nodweddiadol ac annodweddiadol.

Fodd bynnag, mae sgil effeithiau gwahanol iawn i feddyginiaethau nodweddiadol ac annodweddiadol. Ein barn ni yw y dylech nodi os yw'r feddyginiaeth yn nodweddiadol neu'n annodweddiadol. Mae meddyginiaethau annodweddiadol yn tueddu i gostio mwy ac mae angen i chi wneud yn siŵr nad yw hyn yn ffactor wrth benderfynu pa feddyginiaeth y byddwch chi'n ei dderbyn.

*Hoffai Hafal ddiolch i Wendy Davies, Prif Fferyllydd Ysbyty'r Eglwys Newydd, a'r Athro Stephen Bazire, Prif Fferyllydd, Ymddiriedolaeth Sefydliad GIG Iechyd Meddwl Norfolk a Waveney am y gefnogaeth, y cyngor a'r wybodaeth helaeth y gwnaethant ddarparu wrth baratoi'r canllaw hwn.*

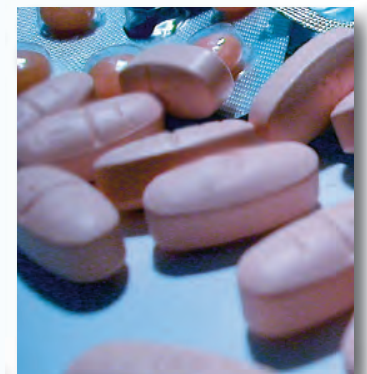
I'ch helpu i wneud penderfyniad deallus gyda'ch doctor am ba feddyginiaeth sy'n iawn i chi, bydd y canllaw hwn yn rhoi:

- crynodeb o rai o'r prif feddyginiaethau gwrth-seicotig, gan edrych ar **sgil effeithiau** a materion eraill
- arweiniad byr i'r broses o ddewis a monitro meddyginiaethau gwrth-seicotig ynghyd ag **awgrymiadau allweddol** am sut i gael y feddyginiaeth gwrth-seicotig fwyaf addas i chi
- arweiniad byr i gyflawni adferiad o afiechyd meddwl difrifol.

Dylai meddyginiaeth fod yn rhan o driniaeth claf yn unig. Am ganllaw cynhwysfawr i driniaethau ar gyfer afiechyd meddwl difrifol gan gynnwys therapiau seicolegol, darllenwch [Triniaethau ar gyfer Afiechyd Meddwl Difrifol: Arweiniad Ymarferol](#), gan Hafal os gwelwch yn dda.

**NODER:** Rydym ond yn edrych ar y prif feddyginiaethau gwrth-seicotig yn y canllaw hwn. Efallai bod meddyginiaethau gwrth-seicotig annodweddiadol mwy newydd nad ydynt wedi'u rhestru yma. Y rheswm am hyn yw bod proses yn bodoli sy'n sicrhau bod meddyginiaethau newydd yn cael eu profi'n ddigonol pan fyddant yn dod i'r amlwg – ond cofiwch ofyn i'ch doctor am y meddyginiaethau hyn, gan y gallai fod yn fuddiol i chi eu hystyried.

Cynhyrchwyd y canllaw hwn drwy ddefnyddio gwybodaeth oedd ar gael ar adeg ei baratoi. Er mwyn sicrhau eich bod yn cael y wybodaeth **ddiweddaraf**, gofynnwch i'ch doctor os gwelwch yn dda.



# A. Gwneud y dewis

Dylai'r penderfyniad y byddwch chi'n ei wneud gyda'ch doctor am ba feddyginiaeth sydd orau i chi fod yn seiliedig ar dair ffactor: **effeithiolrwydd**, **materion rheoli** a **sgil effeithiau**. Yn aml iawn, y sgil effeithiau yw'r gwahaniaeth mwyaf rhwng y meddyginiaethau.

## 1. Effeithiolrwydd

Yn syml iawn, mae **effeithiolrwydd** meddyginiaeth yn fesur o ba mor dda y mae'n trin symptomau sgitsoffrenia. Mae astudiaethau diweddar wedi awgrymu mai ychydig o wahaniaeth sydd yna rhwng effeithiolrwydd y meddyginiaethau gwrth-seicotig annodweddiadol, fwy newydd, a'r meddyginiaethau nodweddiadol hŷn. Fodd bynnag, gallai un cyffur weithio ar gyfer un person ond ddim ar gyfer rhywun arall. Rydych chi angen y feddyginiaeth gwrth-seicotig sydd fwyaf effeithiol i **chi**. Amcangyfrifir y bydd tua 3 o bob 4 o bobl yn gwella ar feddyginiaeth gwrth-seicotig benodol – boed hynny'n un nodweddiadol neu annodweddiadol. Yr unig feddyginiaeth gwrth-seicotig annodweddiadol a allai fod yn fwy effeithiol nag eraill yw **Clozapine**.

## 2. Materion rheoli

Mae **materion rheoli** yn cynnwys:

- Ffurf y feddyginiaeth e.e. tabled, capsïwl, hylif, pigiad ac ati.
- Dos, a allai gael ei "wahanu" – h.y. ei gymryd mewn dau neu dri dos y diwrnod.
- Dos gychwynnol – bydd dos rhai meddyginiaethau'n cael ei gychwyn yn isel ac yna'n cael ei gynyddu dros gyfnod o ddyddiau neu wythnosau.

Gall rhai meddyginiaethau fod â mwy o faterion rheoli nag eraill (er enghraifft, efallai y byddai angen i chi gofio eu cymryd yn amlach). Fodd bynnag, efallai y byddai o werth byw â'r rhain os yw'r canlyniadau'n well.

Ar wahân i siarad â'ch doctor, cynghorir chi i siarad â'ch fferyllwydd am faterion rheoli a materion eraill hefyd. Mae fferyllwyr wedi eu hyfforddi i ddelio ag unrhyw faterion sy'n ymwneud â meddyginiaeth, boed yn fferyllwyr mewn ysbyty neu'r fferyllwyr cymunedol.

*Noder: Dylai'r meddyginiaethau a restrir ddechrau gweithio o fewn ychydig wythnosau, ac nid oes yr un ohonynt yn gaethiwus, ond ni ddylech roi'r gorau i'w cymryd yn sydyn.*

## 3. Sgil effeithiau

Mae sgil effeithiau gwahanol i feddyginiaethau gwrth-seicotig nodweddiadol a meddyginiaethau gwrth-seicotig annodweddiadol. Wrth ddewis meddyginiaeth gwrth-seicotig gyda'ch doctor, rydym yn argymhell eich bod yn defnyddio'r tabl ar y tudalennau canlynol i ystyried pa sgil effeithiau sydd bwysicaf i chi, ac i wneud eich penderfyniad yn unol â hynny.

Mae sgil effeithiau meddyginiaethau gwrth-seicotig yn cynnwys:

*Sgil effeithiau ecstrapyramidaidd (Extrapiramidal) sy'n cynnwys:*

- Sgil effeithiau sy'n debyg i glefyd Parkinson's, er enghraifft cryndod, dwylo'n crynu, anhawster wrth gerdded a mynegiant fel mwgwd ar yr wyneb.
- Sgil effeithiau cyhyrol pan fydd y cyhyrau'n teimlo'n anystwyth iawn ac yn gallu mynd i wewyr, yn enwedig y cyhyrau o amgylch y llygaid a'r gwddf.
- Teimladau o anesmwythder y tu mewn i'r corff ac yn y coesau (yn aml yn cael ei alw'n "syndrom coesau aflonydd" neu akathisia).

*Sgil effeithiau hormonaidd sy'n cynnwys:*

- Anghysondeb mislifol (dim misglwyf neu fisglwyf anghyson).
- Datblygiad meinweoedd yn y frest a chynhyrchu llaeth mewn merched a dynion.
- Problemau rhywiol.

# Tabl Meddyginiaethau

## *Amrywiaeth o sgil effeithiau eraill sy'n cynnwys:*

- Llonyddiad, a all ei gwneud yn anodd i bobl godi yn y bore.
- Ennill pwysau – mae hyn yn amrywio, yn dibynnu ar ba feddyginiaeth y byddwch yn ei chymryd: dangosir y tebygrwydd y bydd y feddyginiaeth yn achosi i chi roi pwysau ymlaen yn y tabl dros y dudalen, ond ymddengys ei fod yn fwy o broblem gyda Clozapine ac Olanzapine.
- Syndrom metabolaidd: gall llawer o'r cyffuriau hyn achosi rhywfaint o broblemau gyda lefelau glwcos y gwaed, a allai arwain at ddatblygu clefyd siwgr math II, er bod hyn yn cael ei gymhlethu gan y ffaith bod pobl gyda sgitsoffrenia yn fwy tebygol o ddatblygu clefyd siwgr beth bynnag. Gall y feddyginiaeth hefyd achosi hyperlipidaemia (presenoldeb gormod o fraster yn y gwaed).
- Sgil effeithiau gwrth-golinerig, h.y. ceg sych, golwg aneglur, rhwymedd, problemau wrth basio dŵr, ennill pwysau, isbwysedd ystumiol (sy'n golygu y gallwch deimlo'n benfeddw neu'n benysgafn wrth sefyll yn rhy sydyn) a phroblemau cardiaidd.

Dangosir tebygrwydd perthynol y sgil effeithiau hyn yn y tabl dros y dudalen. Gellir lleihau nifer o'r sgil effeithiau hyn, er enghraifft, drwy gael y dos yn gywir, a newid yr amser yn ystod y dydd y byddwch yn ei chymryd.

Yn y tabl dros y dudalen, byddwn yn edrych ar y prif feddyginiaethau gwrth-seicotig, gan ystyried materion fel sgil effeithiau a dos. Cofiwch mai trosolwg cryno iawn a geir yn y ddogfen hon; dylech ofyn i'ch doctor a/neu eich fferylllydd am ragor o wybodaeth am unrhyw rai neu bob un o'r meddyginiaethau hyn.

Mae'r tabl wedi'i rannu i'r adrannau canlynol:

**Meddyginiaeth:** Gan roi enw meddygol y cyffur yn gyntaf, a'i enw brand mewn cromfachau.

**Rhagnodwyd ar gyfer:** Yr amgylchiadau y bydd y feddyginiaeth yn cael ei rhagnodi fel arfer.

**Dos:** Yr amrediad dos a ragnodir fel arfer.

**Ffurf:** A fydd y feddyginiaeth yn dod ar ffurf tabled, oro-wasgaradwy (orodispersible – sy'n toddi ar y tafod), hylif, pigiad neu bigiad storio/pigiad hirbarhaol (pigiad sy'n gollwng y feddyginiaeth yn araf).

**Llonyddiad:** Pa mor debygol yw'r feddyginiaeth o wneud i chi deimlo'n gysglyd ac yn llai bywiog.

**EPSEs:** Pa mor debygol yw hi y bydd y feddyginiaeth yn achosi sgil effeithiau pyramidaidd ychwanegol fel ysgwyd, anystwythder neu symudiadau wynebol. Gweler y dudalen gyferbyn am fwy o wybodaeth.

**Ennill pwysau:** Pa mor debygol yw hi y bydd y feddyginiaeth yn cynyddu archwaeth neu'n achosi i chi ennill pwysau.

**Gwrth-golinerig:** Pa mor debygol yw hi y bydd y feddyginiaeth yn achosi sgil effeithiau fel ceg sych, rhwymedd, dargadwad wrin, golwg aneglur, curiad calon cyflym, diffyg canolbwyntio/cof, dryswch.

**Lefelau prolactin:** Pa mor debygol yw'r feddyginiaeth o godi lefelau prolactin, a all weithiau arwain at sgil effeithiau hormonaidd fel anghysondeb mislifol, newidiadau i'r bronnau neu ddiffyg rhywiol.

***NODER: Ni ddylid defnyddio'r tabl dros y dudalen i gymryd lle cyngor meddygol gweithiwr proffesiynol gofal iechyd. Nid ydym yn gyfrifol nac yn atebol am unrhyw ddewisiadau a wneir o ganlyniad i ddefnyddio'r tabl hwn, ac nid ydym yn cymeradwyo unrhyw gynnyrch masnachol a restrir.***

Meddyginiaeth	Rhagnodir ar gyfer	Dos arferol y diwrnod	Ffurf ei gymryd	Rhai o'r prif sgil effeithiau				
				Llonyddiad	EPSEs – Problemau symudiad	Ennill pwysau	Gwrth-golinerig	Problemau Prolactin a Rhywiol
<b>Meddyginiaethau newydd (annodweddiadol, ail genhedlaeth)</b>								
Amisulpride (Solian®) <sup>1</sup>	Seicosis a sgitsoffrenia	400-800mg y dydd	Tabledi, ffisig	●	●●	●●	●	●●●
Aripiprazole (Abilify®) <sup>1</sup>	Sgitsoffrenia a mania deubegynol	15-30mg y dydd	Tabledi, tabledi sy'n ymdoddi yn y geg, hylif, pigiad gweithrediad byr	●	●	●	○	○
Clozapine (Clozaril®, Denzapine®, Zaponex®) <sup>1</sup>	Sgitsoffrenia ymwrthol	Fel arfer 300-600mg y dydd	Tabledi, ffisig	●●●	●	●●●	●●●	●
Olanzapine (Zyprexa) <sup>1</sup>	Sgitsoffrenia, mania deubegynol	10-20mg y dydd	Tabledi, tabledi sy'n ymdoddi yn y geg, pigiad gweithrediad byr, pigiad gweithrediad hir	●●●	●	●●●	●	●
Quetiapine (Seroquel XL®) <sup>1</sup>	Sgitsoffrenia, mania deubegynol, iselder deubegynol	Tua 600mg y dydd	Tabledi, tabledi rhyddhad araf	●●●	●	●●	●	●
Risperidone (Risperdal®) <sup>1</sup>	Sgitsoffrenia, mania deubegynol	4-6mg y dydd	Tabledi, tabledi ymdoddi yn y geg, ffisig, pigiad gweithrediad hir	●	●●	●●	●	●●
Risperidone (Risperdal Consta®) <sup>2</sup>	Sgitsoffrenia, mania deubegynol	25-50mg bob pythefnos	Pigiad gweithrediad hir	●	●●	●●	●	●●
Paliperidone (Invega®) <sup>1</sup>	Sgitsoffrenia, mania deubegynol	6mg y dydd	Tabledi	●	●●	●●	●	●●
Zotepine (Zoleptil®) <sup>1</sup>	Sgitsoffrenia	Hyd at 300mg y dydd	Tabledi	●●●	●	●●●	●	●●●
<b>Meddyginiaethau hŷn (nodweddiadol)</b>								
Chlorpromazine (Largactil®) <sup>1</sup>	Seicosis a sgitsoffrenia	75-300mg y dydd	Tabledi, ffisig, pigiad gweithrediad byr	●●●	●●	●●	●●	●●●
Flupenthixol decanoate (Depixol®) <sup>3</sup>	Seicosis a sgitsoffrenia	20-100mg bob pythefnos	Pigiad gweithrediad hir	●	●●	●●	●●	●●●

Fluphenazine decanoate (Modecate®) <sup>3</sup>	Seicosis a sgitsoffrenia	25-100mg bob pythefnos	Pigiad gweithrediad hir	●	●●●	●●	●●	●●●
Haloperidol (Haldol®, Serenace®) <sup>1</sup>	Seicosis a sgitsoffrenia	5-20mg y dydd	Tabledi, capsawl, ffigis, pigiad gweithrediad byr	●	●●●	●●	●	●●●
Haloperidol decanoate (Haldol decanoate®) <sup>3</sup>	Seicosis a sgitsoffrenia	50-200mg y mis	Pigiad tymor hir	●	●●●	●●	●	●●●
Levomepromazine (Nozinan®) <sup>1</sup>	Seicosis a sgitsoffrenia	100-200mg y dydd	Tabledi, ffigis, pigiad gweithrediad byr	●●●	●●	●●●	●●	●●
Pericyazine (Neulactil®) <sup>1</sup>	Seicosis a sgitsoffrenia	5-20mg y dydd	Tabledi, ffigis	●●●	●	●●●	●●●	●●
Perphenazine (Fentazin®) <sup>1</sup>	Seicosis a sgitsoffrenia	12-24mg y dydd	Tabledi, ffigis	●●	●●●	●●	●	●●●
Pipothiazine palmitate (Piportil®) <sup>3</sup>	Seicosis a sgitsoffrenia	25-50mg bob pythefnos	Pigiad gweithrediad hir	●	●●	●●	●●	●●●
Sulpiride (Dolmatil®, Sulpitil®) <sup>1</sup>	Seicosis a sgitsoffrenia	400-1600mg y dydd	Tabledi, ffigis	●	●●	●●	●	●●●
Trifluoperazine (Stelazine®) <sup>1</sup>	Seicosis a sgitsoffrenia	5-15mg y dydd	Tabledi, ffigis	●	●●●	●●	●	●●●
Zuclopenthixol decanoate (Clopixol®) <sup>3</sup>	Seicosis a sgitsoffrenia	25-50mg bob pythefnos	Pigiad gweithrediad hir	●●	●●	●●●	●●	●●●

**Allwedd:** ●●● difrifoldeb neu amllder uchel ●● cymedrol ● isel ○ isel iawn

### Sut i roi'r gorau i gymryd y meddyginiaethau:

1. Ni ddylai rhoi'r gorau fod yn broblem, ond rydym yn argymhell rhoi'r gorau yn raddol dros gyfnod o ychydig wythnosau neu fisoedd er mwyn bod yn ddiogel (mewn ymgynghoriad â'ch doctor).
2. Ar ôl i chi roi'r gorau i'w gymryd, bydd Risperidone yn parhau i gael ei ryddhau i'ch system am 5-7 wythnos ar ôl y pigiad olaf.
3. Gan fod y feddyginiaeth yn cael ei ryddhau o "storfa" dros gyfnod o wythnosau, nid yw rhoi'r gorau yn broblem gan fod y feddyginiaeth yn araf leihau. Y brif broblem yw y gallai'r symptomau ddychwelyd.

Atgynhychwyd gyda chaniatâd caredig [www.choiceandmedication.org.uk](http://www.choiceandmedication.org.uk). Edrychwch ar y wefan hon am y fersiwn ddiweddaraf ac i gael mwy o wybodaeth.

## B. Y Broses o Ddewis a Rhagnodi Meddyginiaethau Gwrth-seicotig

NICE (y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Glinigol) yw'r sefydliad annibynnol sy'n gyfrifol am gynnig arweiniad ar drin salwch (yng Nghymru, nid yw Llywodraeth y Cynulliad o reidrwydd yn glynu at ganllawiau NICE – ond nid oes arweiniad ar wahân ar gyfer Cymru ar feddyginiaethau gwrth-seicotig). Yma, edrychwn ar y broses o ddewis a rhagnodi meddyginiaethau ar gyfer trin sgitsoffrenia, gan gyfeirio at ganllawiau NICE.

### 1 Pwy sy'n cael meddyginiaethau gwrth-seicotig?

Caiff meddyginiaethau gwrth-seicotig eu rhagnodi i bobl gyda seicosis. Gall hyn fod yn symptom o sgitsoffrenia, ond gall hefyd ddigwydd mewn anhwylder deubegwn ac afiechydon eraill.

**AWGRYM:** Pa bynnag feddyginiaeth rydych chi'n ei chymryd, mae hi **bob amser** yn syniad da gofyn i'ch doctor neu fferylllydd a allai rhywbeth arall weithio'n well. Yn ddelfrydol, dylai'ch meddyginiaeth gael ei hadolygu'n rheolaidd – rydym yn argymhell adolygu o leiaf unwaith y flwyddyn. Defnyddiwch y tabl ar y dudalen flaenorol i ofyn cwestiynau a dywedwch eich bod eisiau defnyddio eich hawl i ddewis – gyda chynghor eich doctor. Ond cofiwch nad yw'r un o'r meddyginiaethau hyn yn “fwled hud”. Mae'n well i chi geisio cael y gorau o'ch cyffur cyntaf cyn rhoi cynnig ar un arall.

**AWGRYM:** Penderfynwch pa sgil effeithiau sy'n annerbyniol i chi. Dim ond y chi sy'n gwybod pa sgil effeithiau sy'n dderbyniol neu'n annerbyniol. Os ydych chi'n dioddef unrhyw sgil effeithiau sy'n annerbyniol i chi, dylech ofyn i'ch doctor ystyried eich rhoi ar feddyginiaeth arall.

**AWGRYM:** Gwnewch yn siwr bod y dos yn iawn i chi. Dylech fod yn cael y dos lleiaf sy'n eich helpu i reoli'ch symptomau. Fel hynny, ni ddylech gael mwy o sgil effeithiau nag sydd eu hangen. Gofynnwch i'ch doctor neu fferylllydd am fwy o wybodaeth.

### 2 Ymgynghori â'ch doctor.

Yn ôl Canllawiau NICE, dylai'r doctor, yn ystod ymgynghoriad:

- drafod gyda'r claf pa feddyginiaeth gwrth-seicotig y dylai gymryd
- esbonio manteision a sgil effeithiau'r meddyginiaethau.

Mewn geiriau eraill, mae angen i'r doctor wneud penderfyniad am y feddyginiaeth **AR Y CYD** â'r claf (neu'r gofalwr os nad yw'r claf yn ddigon da) a dim ond ar ôl rhoi'r holl wybodaeth iddynt am sgil effeithiau, materion rheoli ac ati.

**AWGRYM:** **Eich hawl i ddewis.** Os ydych chi'n cael eich rhoi ar feddyginiaeth am y tro cyntaf, dywedwch wrth eich doctor eich bod eisiau dewis yn eich adferiad - gyda chynghor y doctor, wrth gwrs – gan ystyried y gwahaniaethau rhwng y gwahanol feddyginiaethau. Gallwch ddefnyddio'r tabl ar y dudalen flaenorol i ofyn cwestiynau.

**AWGRYM:** **Meddyliwch am y tymor hir.** Gall rhai meddyginiaethau gymryd mwy o amser i gael effaith – ond gall fod yn werth aros os ydynt yn gweithio'n well yn y pendraw. Felly ceisiwch lynu at rywbeth er mwyn cael y canlyniadau gorau.



### 3 Y dewis o feddyginiaethau

Defnyddiwch y tabl i'ch helpu i ddewis eich meddyginiaeth. Mae rhestr hirach a rhagor o wybodaeth ar gael ar [www.choiceandmedication.org.uk](http://www.choiceandmedication.org.uk).

**AWGRYM:** Peidiwch â chael eich dychryn gan “faterion rheoli”. Mae hi wir werth ychydig o drafferth a dewis meddyginiaeth sy'n gofyn am fwy o ofal i'w reoli os yw'n gweithio'n well. Ond, wrth gwrs, mae angen i chi ddeall unrhyw faterion rheoli posibl yn glir.

**AWGRYM:** Gwnewch benderfyniad deallus. Dewiswch eich meddyginiaeth – gyda chynngor a chefnogaeth eich doctor – drwy gydbwysio effeithiolrwydd, sgil effeithiau a materion rheoli yn ôl eich anghenion a'ch blaenoriaethau. Bydd y tabl yn eich helpu i wneud hyn.

Dyma rai pwyntiau i fod yn ymwybodol ohonynt:

- Os oes mwy nag un o'r meddyginiaethau gwrth-seicotig yn addas i chi – gan ystyried sgil effeithiau – cynghorir y doctor i ragnodi'r un rhataf.
- Cynghorir mai dim ond fel rhan o becyn gofal cyffredinol sy'n delio ag “anghenion meddygol, emosïynol a chymdeithasol” y dylid defnyddio triniaeth gyffuriau gwrth-seicotig.

Mae NICE wedi darparu arweiniad pellach ar agweddau eraill o ofal – gallwch ei ddarllen yn [www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk).

**AWGRYM:** Gwnewch yn siwr nad yw cost yn broblem. Wrth gwrs, os yw popeth arall yn gyfartal rhwng y meddyginiaethau sy'n cael eu hystyried, mae'n deg edrych ar y gost. Ond edrychwch yn ofalus ar y dewis o feddyginiaeth: mae Hafal yn credu mai chi ddylai ddewis pa un sydd orau, hyd yn oed os allai hyn olygu mwy o gost i'r GIG yn y tymor byr. Wedi'r cyfan, rydych yn costio llawer llai os ydych chi'n teimlo'n dda a ddim mewn ysbyty, o'i gymharu â bod yn sâl ac yn yr ysbyty!

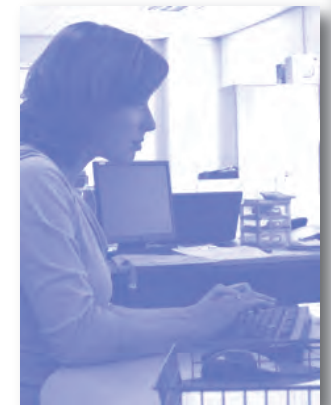
**AWGRYM:** Gwnewch yn siŵr nad yw eich pecyn gofal yn seiliedig ar feddyginiaeth yn unig. Os ydych chi'n dioddef o sgitsoffrenia, mae hi bron yn bendant y byddwch chi'n dilyn y Dull Rhaglen Ofal (DRhO), a all roi cyfle i chi sicrhau bod eich holl ofynion gofal yn cael eu bodloni (gan gynnwys tai, budd-daliadau ac ati).

### 4 Os nad yw'r feddyginiaeth yn iawn i chi

Cynghorir y doctor a'r gweithiwr allweddol i fonitro pa mor dda y mae'r feddyginiaeth yn gweithio ar gyfer claf yn yr wythnosau cyntaf, ac i gofnodi unrhyw sgil effeithiau. Os gwelir bod gan y cleient “sgitsoffrenia gwrthiannol i driniaeth” (TRS) – h.y. mae ganddynt “ddiffyg gwelliant clinigol boddhaol” er gwaethaf derbyn dosau derbyniol o ddau gyffur gwrth-seicotig fan leiaf am gyfnod o 6 i 8 wythnos, gydag o leiaf un o'r rhain yn un annodweddiadol – yna mae canllawiau NICE yn nodi y dylent gael cynnig Clozapine cyn gynted â phosibl. (Noder: byddai'r rhan fwyaf o glinigwyr yn cymryd mwy o amser cyn penderfynu cynnig Clozapine i rywun.)

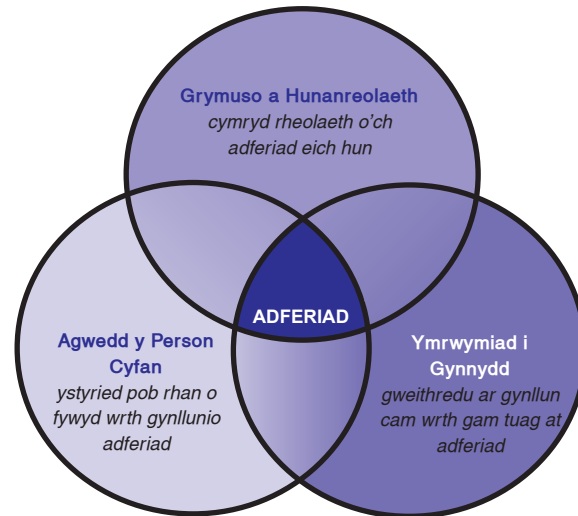
Mae Clozapine wedi profi i fod yn un o'r meddyginiaethau mwyaf effeithiol ar gyfer trin TRS, pan fo meddyginiaethau gwrth-seicotig eraill wedi methu. Ond, mae angen ei fonitro'n agos gyda phrofion gwaed rheolaidd. Bydd tua 1 ym mhob 3 o bobl yn gwella'n ddramatig ar clozapine ac 1 ym mhob 3 yn dangos gwelliannau mwy cymedrol.

**AWGRYM:** Mae'n hanfodol cydymffurfio â rhaglen o feddyginiaeth, yn enwedig cyn diagnosis o Sgitsoffrenia Gwrthiannol i Driniaeth (TRS).



## C. Adferiad: Y Darlun Cyfan

Gall cael y feddyginiaeth gywir fod yn rhan hollbwysig o adferiad o afiechyd meddwl difrifol, ond i fod yn effeithiol, mae angen cymryd agwedd llawer ehangach at adferiad. O brofiadau ei Aelodau a chleientiaid, mae Hafal wedi gweld bod tair elfen sy'n hanfodol i adferiad, sef:



### 1. Grymuso a hunanreolaeth

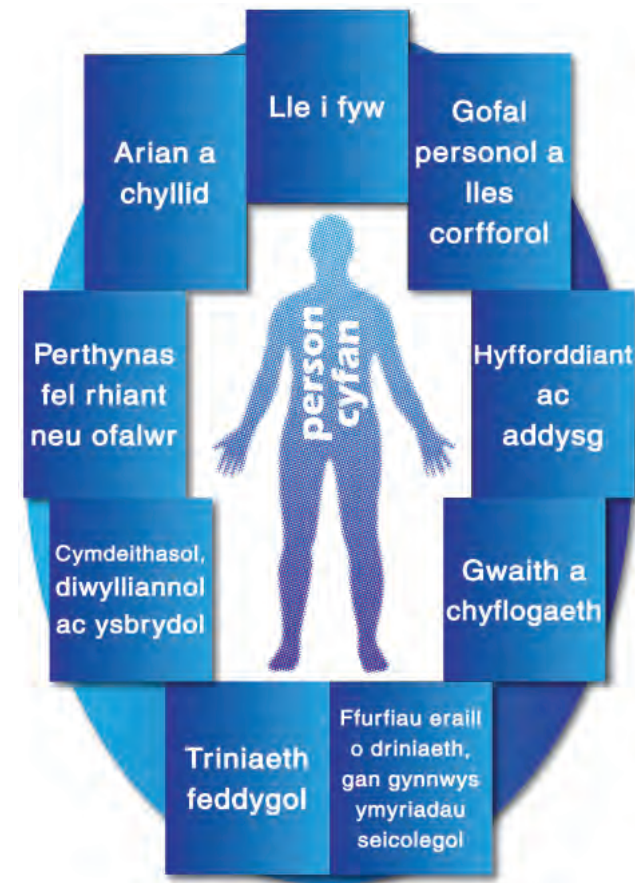
Mae *Grymuso* yn golygu defnyddio eich hawliau a'ch cyfrifoldebau wrth wneud dewisiadau am fywyd. Mae *Hunanreolaeth* yn golygu cymryd y camau angenrheidiol i fyw bywyd yn seiliedig ar y dewisiadau hynny.

### 2. Ymrwymiad i gynnydd

Mae adferiad yn dibynnu ar gymryd camau amlwg i wella eich bywyd. Mae'n hanfodol cytuno a gweithredu ar gynllun cam wrth gam, sy'n canolbwyntio ar nodau.

### 3. 'Agwedd y Person Cyfan'

Mae adferiad yn gofyn am agwedd "Y Person Cyfan" (sydd weithiau'n cael ei alw'n agwedd 'gyfannol' neu 'holistaidd'). Mae hyn yn golygu delio â phob agwedd allweddol ar fywyd sydd gyda'i gilydd yn cyfrannu at hunan-les. Drwy osod nodau ym mhob rhan o fywyd, gall pobl ddatblygu agwedd fwy cynhwysfawr tuag at adferiad. Ar y dudalen nesaf, rydym yn nodi'r rhannau o fywyd y dylid eu hystyried fel rhan o Agwedd y Person Cyfan.



Am ragor o wybodaeth am Raglen Adferiad Hafal ewch os gwelwch yn ddai i [www.hafal.org](http://www.hafal.org)

## Ynglŷn â ni

Cynhyrchwyd y canllaw hwn gan **Hafal**, elusen sy'n gweithio ar ran – ac a gaiff ei redeg gan – bobl gydag afiechyd meddwl difrifol a'u teuluoedd. Am ragor o wybodaeth am ein gwaith, ewch i [www.hafal.org](http://www.hafal.org), neu cysylltwch â ni ar: **Hafal**, Ystafell C2, Tŷ William Knox, Ffordd Britannic, Llandarsi, Castell-nedd SA10 6EL

**Ffôn:** 01792 816 600

**E-bost:** [hafal@hafal.org](mailto:hafal@hafal.org)

**Gwefan:** [www.hafal.org](http://www.hafal.org)

Rhif Elusen 1093747

Rhif cwmni cofrestredig 4504443

**Fersiwn Ddiwygiedig  
Chwefror 2010**