

10: GWEITHGAREDD CORFFOROL A GORDEWDRA

Mae gordrwm a gordewdra yn cael eu diffinio fel 'croniad annormal neu ormodol o fraster allai effeithio ar iechyd'.¹ Gan ddefnyddio Mynegai Mas y Corff (pwysau (kg) / uchder² (m))(BMI) dosberthir gordrwm fel BMI 0 25-30 a gordewdra fel >30.

Mae gordewdra yn ffactor risg mawr yn achos llawer o glefydau anhrosglwyddadwy (NCD)¹ megis:

- Clefyd cardiofasgwlaidd (clefyd y galon a stoc yn bennaf)
- Diabetes
- Clefyd cyhyrsgerbydol (osteoarthritis yn bennaf)
- Rhai canserau (colon a'r fron yn bennaf)²

Mae gordewdra plant y gysylltiedig â thebygolrwydd uwch o ordewdra, marwolaeth cynamserol² ac anabled pan yn oedolion.^{1,2} Ond, yn ychwanegol at risgiau i'r dyfodol,³ mae gordewdra mewn plant yn gysylltiedig â phroblemau emosiynol ac ymddygiadol sylweddol yn cynnwys, mewn bechgyn, problemau ymddygiad, hyperweithgaredd a phroblemau talu sylw, problemau perthnasod â chymheiriad, ymddygiadau rhag-gymdeithasol ac anawsterau cymdeithasol llwyr.⁴

Mae colli pwysau mewn perthynas â gordewdra wedi bod yn gysylltiedig â gwelliannau yn y rhan fwyaf o ffactorau cardiometabolig,⁵ tra dangoswyd bod colli pwysau sylweddol (>5% o bwysau gwaelodlin) yn fwy effeithiol o ran lleihau ffactorau risg cardiaidd a diabetig, a hyd yn oed cyfraddau marwolaethau.^{6,7}

Ennill pwysau: Effeithir ar gynnydd mewn pwysau gan faint o egni a ddefnyddir o'i gymharu â faint o galoriau a gymerir.⁸ Os yw'r egni a ddefnyddir yn isel a bod yr hyn a fwyteir yn ormodol, bydd rhywun yn ennill pwysau.

Gweithgaredd corfforol yn unig neu ynghyd â diet: Nid oes yna dystiolaeth gref bod gweithgaredd corfforol o 150 munud neu lai yr wythnos, ar ei ben ei hun yn achosi i rywun golli pwysau sylweddol.^{9,10} Heb gynllun dietegol sydd yn cynnwys cyfyngu ar galoriau bydd unigolion yn colli pwysau fydd yn amrywio o sero i ddim mwy na 2kg.^{10,11} Gall ymarfer corff pan gyfunir hynny â chynlluniau diet arwain at ychydig mwy o golli pwysau na deiet ar ei ben ei hun,¹⁰ ond mae'r symiau yn fach ac maent yn cadarnhau bod y rhan fwyaf o'r pwysau a gollir yn deillio o gyfyngu ar galoriau.¹¹

Gweithgaredd corfforol a chynyddu dwyster: Gall colli pwysau sylweddol ddigwydd gydag ymarfer corff aerobig heb gyfyngu ar galoriau, ond mae hynny angen llawer iawn o ymarfer corff o >225 munud yr wythnos. I'r rhan fwyaf o bobl nid yw'r lefelau yma yn ymarferol nac yn gyraeddadwy.¹²

Gweithgaredd corfforol ac atal ennill pwysau: Er mwyn atal y newid o bwysau normal i fod yn ordwrwm neu'n ordew, argymhellir bod angen lefelau o 150-250 mun/wythnos o weithgaredd corfforol cymedrol neu egniol.¹²

Gweithgaredd corfforol a chynnal pwysau: Ar ôl llwyddo i golli pwysau dylid cynnal lefelau gweithgaredd corfforol o 200-300 mun/wythnos er mwyn osgoi ennill pwysau.¹² Mae canllawiau NICE yn awgrymu lefelau hyd yn oed uwch o 300-450 mun/wythnos.¹³

Ymarfer aerobig neu hyfforddiant gwrthiant a cholli pwysau: Ymarfer aerobig sydd fwyaf buddiol oherwydd yr egni a ddefnyddir a buddion iechyd mewn perthynas â ffactorau risg pwysig.¹¹ Ychydig iawn o dystiolaeth sydd yn bodoli bod hyfforddiant gwrthiant ar ei ben ei hun yn arwain at unrhyw golli pwysau sylweddol.¹¹ Ond, dangoswyd hefyd bod hyfforddiant cryfder gwrthiant yn cynnal iechyd cyffredinol, cryfder cyhyrau (atal sarcopenia), cynnal cryfder esgyrn¹⁴ ac yn lleihau marwoldeb ymysg dynion.^{9,15}

Y wir neges iechyd am weithgaredd corfforol a gordewdra:

Mae'n bwysig iawn pwysleisio bod gweithgaredd corfforol aerobig yn cynnig buddion iechyd sylweddol hyd yn oed os na chollir pwysau,¹⁰ oherwydd yn aml mae gan gleifion ddisgwyliadau afrealistig ynghylch colli pwysau.¹⁶ Ond, mae colli pwysau yn dal yn cael ei argymhell ar gyfer cleifion gordew er mwyn lleihau'r risg o NCD a marwolaeth cynamserol.^{5,6}

Mae nifer o dreialon therapi ymarfer corff wedi adrodd am ychydig o golli pwysau neu ddim o gwbl (<5kg) ond maent yn dal wedi adrodd am nifer o fuddion iechyd yn cynnwys:¹⁰

- Gwell ffwythiant endotheliol fasgwlaidd¹⁷
- Gronyn Lipoprotein sis¹⁸
- Gostyngiad mewn lipoprotein dwysedd isel¹⁸
- Gostyngiad mewn triglyceridau¹⁰
- Gwell ffitrwydd cardiofasgwlaidd¹⁹
- Pwysedd gwaed diastolig is¹⁰
- Gwell rheolaeth ar glwcos
- Ansawdd bywyd^{20,21}

Gall ymarfer corff greu gwelliannau trawiadol yng nghyfansoddiad y corff e.e. cynnydd o 2kg mewn mas heb lawer o fraster, gostyngiad o 2.5kg mewn mas braster, ond fawr o newid mewn pwysau cyffredinol y corff, ac mae hynny yn tueddu i effeithio ar gymhelliant pobl sydd yn cael eu hysgogi yn bennaf gan golli pwysau. Dyma'r cysyniad allweddol i'w drosglwyddo i gleifion gordrwm, y gallent leihau'r posibilrwydd o gael clefydau os byddant yn actif, o'i gymharu ag unigolyn actif o'r un pwysau.

Enghraifft o hynny yw astudiaeth o 58 o ddynion eisteddog a gordrwm a ymgymerodd â rhaglen ymarfer corff aerobig dan oruchwyliaeth am 12 wythnos.²² Y gostyngiad cymedrig mewn pwysau oedd 3.63kg. Ond, methodd 26 o'r 58 â cholli'r pwysau a ddisgwyliwyd, gyda gostyngiad cymedrig mewn pwysau o 0.9kg. Roedd paramedrau iechyd eraill yn dangos y deilliannau arwyddocaol canlynol:

- Mwy o allu aerobig (6-3 ml/kg/min, p<0.01)
- Pwysau gwaed systolig is (-6 mm Hg, p<0.05)
- Pwysau gwaed diastolig is (-3.9 mm Hg, p<0.01)
- Cylchedd llai o gwmpas y wast (-3.7 cm, p<0.01)
- Curiad calon is wrth orffwys (-4.8 bpm, p<0.001)

Hefyd, roedd yr unigolion yma yn profi cynnydd mewn tymer dda a ysgogwyd gan ymarfer corff.

10: GWEITHGAREDD CORFFOROL A GORDEWDRA

Mae'n rhaid i'r cyngor i unigolion gordew fod yn realistig oherwydd eu bod yn aml ddim yn ffit ac mae ganddynt gydafracheddau. Mae angen i chi fod yn ymwybodol o'r ymdrech sydd ei angen i golli pwysau, beth sydd yn ddisgwyliad rhesymol o ran colli pwysau a'r stigma mae cleifion yn ei deimlo o gael eu labelu fel gordrwm neu ordew.²³

Dylid annog camau bach o ran newid gweithgareddau bob dydd a chynnal hynny hyd yn oed os bydd gweithgaredd corfforol ffurfiol yn dal yn anodd. Mae canllawiau ar reoli pobl gordrwm a gordew wedi cael ei grynhoi yng nghanllawiau NICE, ac mae'r meysydd sydd yn gysylltiedig â gweithgaredd corfforol wedi eu rhestru isod.

Mae [Canllawiau clinigol NICE CG189](#)¹³ ar reoli gordrymder a gordewdra mewn oedolion yn argymhell:
Annog oedolion i gynyddu lefel eu gweithgaredd corfforol hyd yn oed os nad ydynt yn colli pwysau o ganlyniad i hynny, oherwydd y buddion iechyd eraill y gall ei greu (er enghraifft, llai o achosion o ddiabetes math 2 a chlefyd cardiofasgwlaidd).

Anogwch oedolion i wneud o leiaf 30 munud o weithgaredd corfforol dwyster cymedrol neu uwch ar 5 diwrnod yr wythnos neu ragor. Gall y gweithgaredd fod yn 1 sesiwn neu nifer ohonynt sydd yn para am 10 munud neu ragor.

Cynghorwch bod raid i'r rhan fwyaf o bobl wneud 45-60 munud y dydd o ymarfer corff dwyster cymedrol er mwyn atal gordewdra, yn arbennig os nad ydynt y lleihau eu cymeriant egni. Cynghorwch bobl sydd wedi bod yn ordew ac wedi colli pwysau y bydd angen iddynt efallai wneud 60-90 munud y dydd o weithgaredd corfforol dwyster cymedrol er mwyn osgoi ailennill pwysau ar ôl ei golli.

Anogwch oedolion i adeiladu at y lefelau gweithgaredd a argymhellir ar gyfer cynnal pwysau, gan ddefnyddio dull a reolir gyda nodau cytunedig. Argymhellwch fathau o weithgaredd corfforol, yn cynnwys:

- Gweithgareddau ellir eu hymgorffori i fywyd bob dydd, megis cerdded yn gyflym, garddio neu seiclo.
- Rhaglenni ymarfer corff dan oruchwyliaeth
- Gweithgareddau eraill megis nofio, anelu at gerdded nifer penodol o gamau bob dydd, neu ddringo grisiau.

Ystyriwch ffitrwydd corfforol presennol y person a'i allu i wneud yr holl weithgareddau. Anogwch bobl i leihau faint o amser maent yn ei dreulio yn anweithgar, megis gwyllo teledu, defnyddio cyfrifiadur neu chwarae gemau fideo.

Mae [Canllawiau clinigol NICE CG189](#)¹³ ar reoli gordrymder a gordewdra mewn plant yn argymhell:

Anogwch blant a phobl ifanc i gynyddu eu lefel o weithgaredd corfforol, hyd yn oed os nad ydynt yn colli pwysau oherwydd y risg is o ddiabetes math 2 a chlefyd cardiofasgwlaidd.

Anogwch blant i wneud o leiaf 60 munud o weithgaredd corfforol dwyster cymedrol neu uwch bob diwrnod. Mae cyngor yn cynnwys:

- Gellir ei rannu yn nifer o sesiynau
- Ymwybyddiaeth y gallai plant sydd eisoes yn ordew fod angen gwneud mwy na 60 munud y dydd
- Gall y gweithgaredd fod yn 1 sesiwn neu nifer ohonynt sydd yn para am 10 munud neu ragor
- Anogwch blant i leihau ymddygiadau anweithgar, megis eistedd a gwyllo teledu neu chwarae gemau fideo.
- Rhowch gyfle a chefnogaeth i blant wneud mwy o ymarfer corff yn eu bywydau bob dydd
- Rowch gyfle a chefnogaeth i blant wneud gweithgaredd corfforol rheolaidd strwythuredig
- Dewiswch y gweithgaredd gyda'r plentyn a sicrhau ei fod yn briodol i allu a hyder y plentyn

Crynodeb

- Mae gweithgaredd corfforol aerobig yn cynnig buddion iechyd sylweddol os na lwyddir i golli pwysau
- Nid oes yna dystiolaeth gref bod gweithgaredd corfforol o 150 munud yr wythnos, ar ei ben ei hun yn achosi rhywun i golli pwysau sylweddol
- Mae angen lefelau uchel o weithgaredd corfforol er mwyn colli pwysau heb newid deiet
- Mae angen 45-60 munud o weithgaredd corfforol dwyster cymedrol i atal ennill pwysau
- Mae angen 60-90 munud o weithgaredd corfforol dwyster cymedrol i atal ailennill pwysau ar ôl ei golli.
- Mae colli pwysau gyda gweithgaredd corfforol ar ei orau pan gyfunir hynny gydag ymyriadau dietegol ac ymddygiadol.

Dylid annog oedolion sydd yn cael anhawster cynnal eu pwysau:

- Lleihau cymeriant egni
- Lleihau ymddygiad eisteddog
- Gweithio ar gynyddu eu gweithgaredd corfforol yn raddol, i ddechrau hyd at 30 munud ac yna hyd at 60 munud y dydd neu fwy.
- Mae gweithgaredd corfforol aerobig yn cynnig buddion iechyd sylweddol os na lwyddir i golli pwysau

10: GWEITHGAREDD CORFFOROL A GORDEWDRA

Neges allweddol:

Mae ymarfer corff yn rhan allweddol o unrhyw gynllun triniaeth i gleifion gordew. Gall wella eu lles ac ansawdd bywyd, arwain at lai o gymhlethdodau yn y dyfodol yn cynnwys canserau, diabetes a phroblemau cyhyrsgerbydol a chynyddu'r potensial i golli pwysau a pharhau i golli pwysau.

Ystyriwch:

1. Archwilio eich cleifion gordew i weld a gynigiwyd iddynt gynllun atgyfeirio ymarfer corff a rhaglen ddietegol.
2. Archwilio a monitro eich cleifion gordew er mwyn penderfynu eu lefelau gweithgaredd corfforol presennol.
3. Eu cyfeirio at wasanaethau lleol all eu cefnogi i gynyddu eu lefelau gweithgaredd e.e. grwpiau cerdded lleol, canolfannau hamdden etc.

Buddion i feddygon teulu a thimau:

Llai o gostau cyffuriau, llai o dderbyniadau, ac apwyntiadau.

Adnoddau eraill:

- [Gwefan Gordewdra Iechyd Cyhoeddus Lloegr](#) Safle unigol i gael gwybodaeth am ddata, gwerthuso, tystiolaeth ac ymchwil cysylltiedig â statws pwysau a phenderfyniadau hynny.
- Mae [Datganiad Sefyllfa Maethol](#) Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol 2015 yn cefnogi defnyddio ymarfer corff fel ymyrraeth colli pwysau yn arbennig pan gyfunir hynny a newid dietegol ac elfen ymddygiadol.

Wedi'i dynnu o fodiwl DPP Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC/HEIW) ar weithgaredd corfforol [Cymell i Symud](#). Rhan o raglen glinigol yr RCGP ar weithgaredd corfforol a ffordd o fyw. (Dyddiad adolygu arfaethedig Mawrth 2021).

CYFEIRIADAU

1. World Health Organization. [Obesity and overweight. Fact sheet 311](#). 2015. (cited 2019 Jul 5)
2. Campbell PT. (2014) Obesity; a certain and avoidable cause of cancer. *The Lancet*. 384 (995): 727-728
3. Reilly JJ, Kelly J. (2011) Long-term impact of overweight and obesity in childhood and adolescents on morbidity and premature mortality in adulthood: systemic review. *International Journal of Obesity*. 35 (7):891-8
4. Griffiths LJ, Dezateux C, Hill A (2011) Is obesity associated with emotional and behavioural problems in childhood. *International journal of pediatric obesity* 6 (2-2) e423-32
5. Klein S, Burke LE, Bray GA, et al. (2004) Clinical implications of obesity with specific focus on cardiovascular disease: a statement for professionals from the American Heart Association Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism: Endorsed by the American College of Cardiology Foundation. *Circulation*. 110 (18): 2952- 67
6. Wing RR, Lang W, Wadden TA, et al. (2011) Benefits of modest weight loss in improving cardiovascular factors in overweight and obese individuals with type 2 diabetes. *Diabetes Care*. 34 (7) 1481-6
7. Kritchevsky SB, Beavers KM, Miller ME, et al. (2015) Intentional Weight Loss and All-Cause Mortality: A MetaAnalysis of Randomized Controlled Trials. *PLoS One* 10 (3) e0121993
8. Thomas DM, Bouchard C, Church T, et al. (2012) Why do individuals not lose more weight from an exercise intervention at a defined dose? An energy balance analysis. *Obesity Review*. 13:835-47
9. Department of Health [Start Active, Stay Active. A report on physical activity for health from the four home countries' Chief Medical Officers](#). 2011. (cited 2019 Jul 5).
10. Shaw KA, Gennat HC, O'Rourke P, Del Mar C. (2006) Exercise for overweight or obesity. *Cochrane Database of Systematic Reviews Issue 4*. Art. No.: CD003817. DOI: 10.1002/14651858.CD003817.pub3
11. Swift DL, Johannsen NM, Lavie CJ, et al. (2014) The Role of Exercise and Physical Activity in Weight Loss and Maintenance. *Prog Cardiovasc Dis*. 56(40): 441-447
12. Donnelly JE, Blair SN, Jakicic JM, et al. (2009) American College Of Sports Medicine Position Stand. Appropriate physical activity intervention strategies for weight loss and prevention of weight gain for adults.
13. National Institute for Health and Care Excellence. London. Obesity: identification, assessment and management of overweight and obesity in children, young people and adults. 2014. *Clinical Guidelines* 189. (cited 2019 Jul 5). Available [here](#).
14. Winett RA, Carpinelli RN. (2001) Potential health-related benefits of resistance training. *Prev Med*. 33:503-13.
15. Ruiz, J.R., Sui, X., Lobela, F., Jackson, A.W., Sjostrom, M., Blair, S.N. (2008). Association between muscular strength and mortality in men: prospective cohort studies. *British Medical Journal*; 337:a439.
16. Foster, G.D., Wadden, T.A., Voght, R.A., Brewer, G. (1997) What is reasonable weight loss? Patient's expectations and evaluations of obesity treatment outcomes. *Journal of Consultant Clinical Psychology*; 65:79-85
17. Swift DL, Earnest CP, Blair SN, et al. (2012) The effect of different doses of aerobic exercise training on endothelial function in postmenopausal women with elevated blood pressure: Results from the drew study. *Br J Sports Med*.;46:753-8.

10: GWEITHGAREDD CORFFOROL A GORDEWDRA

CYFEIRIADAU

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>18. Kraus WE, Houmard JA, Duscha BD, et al. (2002) Effects of the amount and intensity of exercise on plasma lipoproteins. <i>N Engl J Med.</i>;347:1483-92</p> <p>19. Johannsen NM, Swift DL, Lavie CJ, et al. (2013) Categorical analysis of the impact of aerobic and resistance exercise training, alone and in combination, on cardiorespiratory fitness levels in patients with type 2 diabetes mellitus: Results from the hart-d study. <i>Diabetes Care.</i> 36(10):3305-12</p> <p>20. Myers VH, McVay MA, Brashear MM, et al. (2013) Exercise training and quality of life in individuals with type 2 diabetes: A randomized controlled trial. <i>Diabetes Care.</i> 36(7):1884-90</p> | <p>21. Martin CK, Church TS, Thompson AM, et al. (2009) Exercise dose and quality of life: A randomized controlled trial. <i>Arch Intern Med</i>;169:269-78</p> <p>22. King, N.A., Hopkins, M., Caudwell, P., Stubbs, R.J., Blundell, J.E. (2009) Beneficial effects of exercise: shifting the focus from body weight to other markers of health. <i>British Journal of Sports Medicine</i>; 43:924-927.</p> <p>23. National Institute for Health and Care Excellence. London. Public Health guidance 53. Managing overweight and obesity in adults – lifestyle weight management services. 2014. (cited 2019 Jul 5).</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|