

## 09: GWEITHGAREDD CORFFOROL A ANHWYLDERAU NIWROLEGOL

**Sglerosis ymledol (MS)**

Mae yna amrywiaeth mawr o symptomau o un person i'r llall sydd yn dioddef ag MS, a'r rhan fwyaf yn datblygu anabledd cynyddol dros amser. Hefyd, mae'n beth cyffredin i gleifion ag MS osgoi gweithgaredd corfforol, er mwyn cyfyngu ar flinder ac osgoi codi tymheredd y corff.

Nid yw gweithgaredd corfforol yn atal MS. Ond, mae gweithgaredd corfforol yn cael ei argymhell oherwydd gall wella ffwythiant cyhyrau, ffitrwydd aerobig, symudedd ac ansawdd bywyd.<sup>1,2</sup>

Mae cleifion ag MS yn aml yn dioddef blined difrifol ac y aml ni fyddant yn gallu goddef gwres. Felly mae'n beth cyffredin i gleifion ag MS osgoi gweithgaredd corfforol, er mwyn cyfyngu ar eu symptomau.

Er mwyn ymdopi â blinder, argymhellir ymarfer corff graddol a gydag amser gall y blinder leihau.<sup>3</sup> Ar gyfer anoddefiad gwres, dangoswyd bod cawod lugoer ar ôl ymarfer corff neu siwt oeri yn helpu tra bod tymheru aer a het gwarchod rhag yr haul yn gallu helpu hefyd.<sup>4</sup>

Mae [canllawiau NICE CG 186](#)<sup>5</sup> ar sglerosis ymledol mewn oedolion - rheoli yn argymhell:

Ffactorau risg addasadwy mewn perthynas â llithro'n ôl neu gynnydd mewn MS - Ymarfer corff

- Annog pobl ag MS i wneud ymarfer corff. Eu cynghori y gall ymarfer corff rheolaidd greu effeithiau buddiol ar eu MS ac nad yw'n arwain at unrhyw effeithiau niweidiol ar eu MS

Rheoli symptomau MS ac adsefydlu:

- Ystyriwch raglenni ymarfer corff dan oruchwyliaeth yn cynnwys hyfforddiant gwrthiant cynyddol cymedrol ac ymarfer corff aerobig er mwyn trin pobl ag MS sydd â phroblemau symudedd a/neu flinder
- Cynghori pobl y gall ymarferion cydbwysedd ac ymestyn, yn cynnwys ioga, fod yn fuddiol o ran trin blinder cysylltiedig ag MS
- Helpu'r person ag MS i barhau i ymarfer corff, er enghraifft drwy eu hatgyfeirio ar gynlluniau atgyfeirio ymarfer corff

**Clefyd Parkinson's**

Nid yw gweithgaredd corfforol yn atal nac yn effeithio ar gynnydd clefyd Parkinson's. Mae'r clefyd yn cael ei nodweddu gan gynnydd araf mewn anhyblygrwydd, hypocinesia a chryndod.<sup>6</sup> O ganlyniad i hynny, mae cleifion yn tueddu i beidio gwneud ymarfer corff, maent yn ofni cwmpo ac yn lleihau gweithgareddau dyddiol.

Erbyn hyn mae yna nifer cynyddol o astudiaethau sydd yn dangos y gall amrywiaeth o wahanol fathau o ymarfer corff neu ffisiotherapi yn ystod y camau hwyrach, gynnal a gwella symudedd, gwella ffwythiannau dyddiol a llai o risg o gwmpo ac anafiadau cysylltiedig.<sup>6</sup> Dylai ymyriadau cynnar ar ôl diagnosis er mwyn hyrwyddo gweithgaredd corfforol ganolbwyntio ar gryfder a chydbwysedd er mwyn atal cwmpo yn y dyfodol.

Mae [canllawiau NICE NG71](#)<sup>7</sup> ar glefyd Parkinson's mewn oedolion yn argymhell:

- Ffisiotherapi a gweithgaredd corfforol
- Ystyried atgyfeirio pobl sydd yn ystod camau cyntaf clefyd Parkinson's at ffisiotherapydd sydd â phrofiad o glefyd Parkinson's i gael asesiad, addysg a chynghori, yn cynnwys cynghori am weithgaredd corfforol. (2017)
- Cynnig ffisiotherapi penodol ar gyfer clefyd Parkinson's i bobl sydd yn dioddef problemau cydbwysedd neu ffwythiant echddygol. (2017)
- Ystyried Techneg Alexander i bobl â chlefyd Parkinson's sydd yn dioddef problemau cydbwysedd neu ffwythiant echddygol. (2017)

Cwmpioadau:

- Ar gyfer pawb sydd â chlefyd Parkinson's sydd yn wynebu risg o gwmpo, gweler [canllawiau NICE CG161 Cwmpo a Phobl Hŷn](#)

**Anaf i fadrudyn y cefn**

Mae anaf i fadrudyn y cefn yn difrodi'r cysylltiadau rhwng yr ymennydd a'r ardal sydd yn ddistal i'r anaf.<sup>8</sup> Bydd hynny, yn ddibynnol ar y lefel, yn effeithio'n gymesur ar allu'r unigolyn i fod yn gorfforol actif.

Gall anaf uchel yn y madrudyn gyda tetraplegia cyflawn olygu bod y claf yn gwbl ddibynnol ar ofalwyr ac wedi ei gyfyngu i symudiadau goddefol ac ymestyn er mwyn lleihau cymhlethdodau.

Ond, ar gyfer anaf asgwrn cefn is neu anghyflawn, efallai bod yna ardaloedd o ffwythiant cyhyrsgerbydol sydd yn dal i weithio y gellir eu hymarfer. Mae hynny yn hanfodol mewn unrhyw gynllun adsefydlu, ac mae angen rhaglen ymarfer corff unigol sydd yn mynd i'r afael â sut y gellir gwella ffitrwydd aerobig, cryfder cyhyrau, cydsymudiad a chydbwysedd.<sup>8</sup>

Mae angen ffisiotherapyddion arbenigol i gynllunio, arwain a rheoli'r broses hon a dylid annog cleifion a gofalwyr i barhau â'r rhaglen hyfforddiant corfforol yn yr hirdymor.

**Poen**

Mae gweithgaredd corfforol yn cael ei ddefnyddio'n gyffredin ar gyfer trin ac adsefydlu nifer o gyflyrau poenus.

Effaith gweithgaredd corfforol ar boen yw:

- Yn rhannol uniongyrchol drwy ryddhau endorffinau, symud y meddwl, a mwy o weithgaredd mewn ffibrau synhwyraidd nad ydynt yn trawsyrru poen.
- Yn rhannol anuniongyrchol, drwy wella tymer, cwsg a lefelau straen, sydd yn cyfrannu at lai o boen.
- A hynny ynghyd ag unigolyn yn gwella ei allu ffwythiannol drwy ymarfer corff.<sup>9</sup>

## 09: GWEITHGAREDD CORFFOROL A ANHWYLDERAU NIWROLEGOL

<p>Er enghraifft, gyda rhaglenni ymarfer corff ar gyfer poen cefn neu osteoarthritis, bydd y claf yn aml yn gwella'r boen a lefelau gweithgaredd ffwythiannol yn sylweddol.</p> <p>Mae <a href="#">canllawiau NICE (NG59)</a> <sup>10</sup> ar boen gwaelod y cefn a seiatica mewn pobl dros 16 oed: asesu a rheoli, yn argymhell: Hunanreoli</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gwybodaeth am natur poen gwaelod y cefn a seiatica</li> <li>Anogaeth i barhau â gweithgareddau normal</li> </ul>	<p><b>Ymarfer Corff</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ystyried rhaglen ymarfer corff mewn grŵp (biofecanyddol, aerobig, meddwl-corff neu gyfuniad o ddulliau) gan y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (GIG) ar gyfer pobl sydd yn dioddef pwl penodol neu waethygiad mewn poen cefn gyda neu heb seiatica. Ystyried anghenion, dewisiadau a gallu penodol pobl wrth ddewis y math o ymarfer corff.</li> </ul>
<p><b>Negeseuon i fynd adref:</b></p> <p>Yn ddelfrydol dylai rhaglenni ymarfer corff ar gyfer cleifion â chlefyd Parkinson gan eu hannog i ymgymryd â hyfforddiant ffitrwydd a chryfder yn ogystal â hyfforddiant cydbwysedd a chydymud. Mae ymarfer gydag MS yn ddiogel, ond yn ddelfrydol mae angen rhaglen wedi ei phersonoli gan ymarferydd proffesiynol.</p> <p><b>Ystyriwch:</b></p> <p>Atgyfeirio'n gynnar ar gynlluniau atgyfeirio ymarfer corff ar gyfer cyflwr MS a Parkinson a ffisiotherapi ar gyfer anaf i'r asgwrn cefn a phoen. Ar gyfer nifer o broblemau cyhyrsgerberbydol sydd yn gysylltiedig â'r asgwrn cefn bydd atgyfeirio cynnar yn lleihau hyd yr amser y byddir yn dioddef a hefyd y risg o niwed parhaol.</p> <p><b>Buddion i weithwyr iechyd proffesiynol:</b></p> <p>Llai o gostau analgesia, llai o gwympiadau gan gleifion ac ymweliadau ac atgyfeiriadau cysylltiedig.</p>	<p><b>Cymorth:</b> ewch i wefan Cymdeithas Siartredig y Ffisiotherapyddion (CSP) i weld y dudalen cyflyrau ar gyfer MS, Cwmpniadau a Parkinson's <a href="#">yma</a></p> <p><b>Cyfeiriwch gleifion at:</b> Tudalen cyngor gwefan Cymdeithas MS ar ymarfer corff <a href="#">yma</a></p> <p><a href="#">Understanding and managing pain: information for patients</a> Mae gan daflen Cymdeithas Poen Prydain ddisgrifiad da o boen ac ymarfer corff t17-19 yn cynnwys diagram o gylch poen ac esboniadau synhwyrol iawn er mwyn helpu i ddeall poen.</p> <p>Wedi'i dynnu o fodiwl DPP Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC/HEIW) ar weithgaredd corfforol <a href="#">Cymell i Symud</a>. Rhan o raglen glinigol yr RCGP ar weithgaredd corfforol a ffordd o fyw. (Dyddiad adolygu arfaethedig Rhagfyr 2021).</p>

### CYFEIRIADAU

<ol style="list-style-type: none"> <li>Rietberg MB, Brooks D, Uitdehaag BM, Kwakkel G. Exercise therapy for multiple sclerosis. Cochrane Database Syst Rev. 2005 Jan 25;(1):CD003980</li> <li>Motl RW, Gosney JL. Effect of exercise training on quality of life in multiple sclerosis. A meta-analysis. Mult Scler 2008; Jan 14(1): 129-35</li> <li>Krupp LB. Fatigue in multiple sclerosis. A guide to diagnosis and management. New York: Demos Medical Publishing Inc; 2004. pp.27,64</li> <li>Einarsson U, Hillert J. Multiple sclerosis. Ch 35. Swedish National Institute of Public Health. <a href="#">(2010) Physical Activity in the prevention and treatment of disease.</a> (cited 2019 Jul 5)</li> <li>National Institute for Health and Care Excellence. London. Multiple sclerosis in adults: management: clinical guidance 186. 2014. (cited 2019 Jul 5). Available <a href="#">here</a></li> <li>Borg K, Bekkelund SI, Henriksson M. Parkinson's disease. Ch 40. Swedish National Institute of Public Health. <a href="#">Physical Activity in the prevention and treatment of disease.</a> 2010. (cited 2019 Jul 5)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>National Institute for Health and Care Excellence. London. <a href="#">Parkinson's disease in adults.</a> 2017. National Guideline 71. (cited 2019 Jul 5).</li> <li>Hjeltnes N. Spinal cord injury. Ch 45. <a href="#">Swedish National Institute of Public Health.</a> Physical Activity in the prevention and treatment of disease. 2010. (cited 2019 Jul 5).</li> <li>Borjesson M, Mannerkorpi K, Knardahl, Karlson J, Mannheimer C. Pain. Ch 39. Swedish National Institute of Public Health. <a href="#">Physical Activity in the prevention and treatment of disease.</a> 2010. (cited 2019 Jul 5)</li> <li>National Institute of Health and Care Excellence. London. <a href="#">Low back pain and sciatica in over 16's assessment and management.</a> 2016. National guideline 59. (cited 2019 Jul 5).</li> </ol>
--	---