

Lymffoedema

Mae ffisiotherapi yn effeithiol wrth atal a rheoli Lymffoedema, cyflwr hirdymor cymhleth yn gysylltiedig gyda phroblemau corfforol a seicogymdeithasol.⁽¹⁾

Beth yw lymffoedema?

Achosir lymffoedema gan niwed i'r system lymffatig sy'n arwain at chwyddo ym meinwe'r corff. Er yn digwydd yn aml yn y breichiau a'r coesau, gall hefyd fod yn bresennol yn y corff, yn ardaloedd cesail y forddwyd, y pen a'r gwddf. Gall achosi anghysur, lleihau gweithrediad, amharu ar symudedd a heintiadau cyson.⁽¹⁾

Gall lymffoedema fod yn cynradd (cynhwynol) neu eilaidd, er enghraifft i ganser, triniaethau cancer neu wiserau coes. Mae'r cyflwr yn ymledol a gall newidiadau parhaol i'r meinwe ddigwydd os caiff ei adael heb ei drin. Caiff effeithiau hirdymor lymffoedemau rheoli'n fwy effeithiol os caiff y cyflwr ei ddiagnosisio a'i drin cyn i newidiadau cronig ddigwydd.

Epidemioleg

Mae nifer yr achosion yn y Deyrnas Unedig hyd at 124,000 o bobl neu 2 o bobl fesul 1000 o boblogaeth. Mae hyn yn codi i 5.4 fesul 1000 o boblogaeth ar gyfer pobl dros 65. Mae lymffoedema eilaidd yn gysylltiedig gyda chanser, gyda chyfradd o hyd at 60 y cant wedi'u dynodi mewn grwpiau cancer y fron, hyd at 47 y cant mewn cleifion cancer gynaeolegol⁽⁴⁾ a 45 y cant mewn cleifion melanoma sy'n cael dyraniad nodau lymff gwerddyrol.⁽⁵⁾ Gall lymffoedema ddigwydd fisoedd neu flynyddoedd lawer ar ôl triniaeth. Nid cancer yw unig achos lymffoedema eilaidd; canfu un

astudiaeth a gynhaliwyd gan ddau glinig arbenigol yn Llundain fod 25 y cant o achosion yn dilyn therapi cancer, gyda'r mwyafrif oherwydd wiserau coes.⁽⁶⁾

2 ym mhob 1000 o boblogaeth y Deyrnas Unedig yn cael lymffoedema⁽¹⁾

Effeithiolrwydd cost gwyladwriaeth a thriniaeth dan arweiniad ffisiotherapi



• Edrychodd cymhariaeth cost yn America ar ddau fodel o drir lymffoedema cysylltiedig â chanser y fron (BCRL). Dangosodd fod y gost o reoli BCRL cam cynnar 80 y cant yn is fesul claf pan yn defnyddio darpar fodel gwyladwriaeth ffisiotherapi o gymharu gydag ymateb i gyflwyniad symptomatig.⁽⁷⁾

Amcangyfrifodd tystiolaeth astudiaeth achos o wasanaeth lymffoedema dan arweiniad ffisiotherapi yr arbedwyd £100 i'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol mewn llai o dderbyniadau i ysbyty⁽⁴⁾ am bob £1 a wariwyd ar wasanaethau lymffoedema. Mae hyn yn cynnwys y potensial i ostwng y gost £87 miliwn o dderbyn cleifion i ysbyty ar gyfer lliid yr is-groen, a all fod yn gymhlethdod eilaidd sylweddol i lymffoedema a gaiff ei drin yn wael.⁽⁴⁾

Mynediad cynnar i driniaeth a rheolaeth



Mae mynediad cynnar i ymyriad arbenigol dan arweiniad ffisiotherapi yn atal yr agweddau anablu mwy difrifol o'r cyflwr sy'n gysylltiedig gyda rheolaeth wael.

Mae felly'n hanfodol:

- Sicrhau bod mynediad cyflym i ffisiotherapyddion lymffoedema arbenigol ar gael
- Darparu addysg ar gyfer darpar atgyfeirwyr i sicrhau gwell ymwybyddiaeth, sgrinio ar gyfer grwpiau 'mewn risg' ac atgyfeiriad cynnar
- Ystyried lymffoedema fel cyflwr sy'n cyfyngu bywyd. Mae hyn yn cynnwys dyrannu adnoddau ar gyfer addysg cleifion, haenu risg, triniaeth a hunanreolaeth mewn cysylltiad gyda ffisiotherapyddion arbenigol.

Caiff Therapi Lymffatig Llaciol ei argymhell gan NICE (Sefydliad Cenedlaethol Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol) a chaiff ei ddarparu gan therapyddion gyda hyfforddiant addas.

Mae'r driniaeth yn cynnwys:

- 3-4 wythnos o reolaeth ddwys dan arweiniad therapi (3-5 diwrnod yr wythnos)
- Monitro gydol oes yn cynnwys hunanreolaeth (defnydd dyddiol o sanau cywasgu, gofal croen, hunandyllino ac ymarfer) ac adolygiad chwe misol o ddilladau cywasgu a ragnodwyd.

Mae'n hanfodol darparu mynediad cynnar i ffisiotherapyddion arbenigol i ostwng effaith sylweddol a baich economaidd-gymdeithasol y cyflwr yma.^(2,3,8)

Mae dynodi cynnar ar gyfer chwyddo ac atgyfeirio prydlon i wasanaethau arbenigol yn hollbwysig i sicrhau'r canlyniadau gorau posibl ar gyfer cleifion. Mae hyn yn helpu i ostwng anabledld hirdymor, problemau cysylltiedig â gwaith ac anawsterau emosiynol a gwella ansawdd bywyd.^(9,11)

Astudiaeth Achos: Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg (ABM)

Dechreuodd gwasanaeth arbennig lymffoedema ABM yn 2004 a chanolbwyntiodd i ddechrau ar lymffoedema yn gysylltiedig a chanser cyn agor y gwasanaeth i gleifion heb ganser. Mae'r gwasanaeth yn hyrwyddo hunan-reolaeth lle'n bosibl gydag ymyriadau a argymhellwyd gan NICE ac ymarferion.⁽¹⁾ Ar hyn o bryd mae gwasanaeth lymffoedema AMB yn cyflogi 14 o aelodau staff yn cynnwys ffisiotherapyddion arbenigol, nyrsys a chefnogaeth weinyddol.

Mae'r gwasanaeth wedi ennill nifer o wobrau ac wedi arwain at:

- llai o atgyfeiriadau anaddas i arbenigeddau eraill (e.e. llawdriniaeth fasgwlaidd, llawdriniaeth blastig)
- gostwng nifer achosion llid yr is-groen ar gyfer cleifion lymffoedema o 58 y cant i 9 y cant
- gostwng mewn apwyntiadau meddygon teulu, nyrsys practis a nyrsio cymunedol ar gyfer llid yr is-groen, coesau'n 'gollwng', anghysur a llai o symudedd
- cynlluniau ataliol wedi arwain at ostwng BCRL o 1 m3wn 3 i 1 mewn 12

Gwybodaeth bellach

Uned Ymholiadau'r CSP

Ffôn: 020 7306 6666

E-bost: enquiries@csp.org.uk

Gwefan: www.csp.org.uk



**WE ARE
MACMILLAN.
CANCER SUPPORT**



Diolchiadau

Hoffai'r CSP ddiolch i: Jane Rankin (Arweinydd Rhwydwaith Lymffoedema Gogledd Iwerddon, LNNI), Arweinwyr Ymddiriedolaeth LNNI, Joyce Craig (Craig Health Economics Consultancy Cyf), Rhian Davies (athrawes prifysgol Macmillan, Glasgow), Melanie Lewis (Arweinydd Clinigol Cenedlaethol Lymffoedema, Llywodraeth Cymru), Jackie Turnpenny (Arweinydd NCAT Adsefydlu a Goroesi Cancer, Lloegr).

Cyfeiriadau

1. National Institute for Health and Clinical Excellence. Advanced breast cancer: diagnosis and treatment (CG81). Llundain: National Institute for Health and Clinical Excellence. 2009.
2. Cornish BH, Chapman M, Hirst C, et al. Early diagnosis of lymphedema using multiple frequency bioimpedance. *Lymphology*. 2001 Mar;34(1):2-11.
3. Box RC, Reul-Hirche HM, Bullock-Saxton JE, et al. Physiotherapy after breast cancer surgery: results of a randomised controlled study to minimise lymphoedema. *Breast Cancer Res Treat*. 2002 Sep;75(1):51-64.
4. Macmillan Cancer Support. Specialist lymphoedema services: An evidence review. Llundain: Macmillan Cancer Support 2011.
5. Chang SB, Askew RL, Xing Y, et al. Prospective assessment of postoperative complications and associated costs following inguinal lymph node dissection (ILND) in melanoma patients. *Ann Surg Oncol*. 2010 Oct;17(10):2764-72.
6. Moffatt CJ, Franks PJ, Doherty DC, et al. Lymphoedema: an underestimated health problem. *QJM*. 2003;96(10):731-8.
7. Stout NL, Pfaller LA, Springer B, et al. Breast cancer-related lymphedema: comparing direct costs of a prospective surveillance model and a traditional model of care. *Physical Therapy*. 2012;92(1):152-63.
8. Damstra R, Kaandorp C. Multidisciplinary guidelines for early diagnosis and management *Journal of Lymphoedema*. 2007;2(1):57-65.
9. Morgan PA, Franks PJ, Moffatt CJ. Health-related quality of life with lymphoedema: a review of the literature. *Int Wound J*. 2005 Mar;2(1):47-62.
10. Lymphoedema Framework. Template for Management: developing a lymphoedema service. Llundain: MEP Ltd. 2007.
11. Lymphoedema Services Review Group. Report of the Lymphoedema Services Review Group Consultation. Belfast: Department of Health, Social Services and Public Safety. 2004.