

Beth yw Clefyd Alzheimer?

Dalen Ffeithiau
401WEL
Rhagfyr 2017



Clefyd Alzheimer yw'r achos mwyaf cyffredin o ddementia. Mae gan dros 520,000 o bobl yn y Deyrnas Unedig ddementia wedi ei achosi gan glefyd Alzheimer a disgwylir i'r ffigwr yma gynyddu. Mae'r ddalen ffeithiau hon ar gyfer unrhyw un sydd eisiau gwybod mwy am glefyd Alzheimer. Mae'n disgrifio'r symptomau, sut mae'n cael ei ddiagnosio, a'r pethau sy'n cynyddu'r risg y bydd rhywun yn ei ddatblygu. Mae hefyd yn esbonio'r driniaeth a chymorth sydd ar gael.

Os ydych chi wedi'ch diagnosio gyda chlefyd Alzheimer, efallai y bydd yn ddefnyddiol i chi ddarllen llyfryn 616, **Alzheimer's disease: Understanding your diagnosis**, neu lyfryn 872, **The dementia guide**. Rydyn ni hefyd yn cynhyrchu nifer o ddalennau ffeithiau ac adnoddau eraill sy'n trafod pynciau yn y ddalen ffeithiau hon mewn mwy o fanylder. Fe welwch gyfeiriadau at y rhain trwy gydol y ddalen hon.

Cynnwys

- Symptomau
- Pwy sy'n cael clefyd Alzheimer?
- Cael diagnosis
- Triniaeth a chefnogaeth
- Sefydliadau defnyddiol eraill

Mae'r ddalen ffeithiau hon ar gael yn Saesneg, mewn print neu ar-lein. Ewch i alzheimers.org.uk/publications

This factsheet is available in English, in print or online. Visit alzheimers.org.uk/publications

Beth yw Clefyd Alzheimer?

Dementia yw'r enw ar set o symptomau sy'n cynnwys colli'r cof ac anawsterau wrth feddwl, datrys problemau neu iaith. Mae dementia yn datblygu pan fydd yr ymennydd wedi ei niweidio gan glefydau, yn cynnwys clefyd Alzheimer. Mae clefyd Alzheimer yn glefyd corfforol sy'n effeithio ar yr ymennydd. Cafodd ei enwi ar ôl Alois Alzheimer, y meddyg cyntaf i'w ddisgrifio.

Mae'r ymennydd yn cynnwys biliynau o nerfelloedd sy'n cysylltu i'w gilydd. Yng nghlefyd Alzheimer, mae'r cysylltiadau rhwng y celloedd hyn wedi eu colli. Mae hyn oherwydd bod proteinau yn cronni a ffurfio strwythurau annormal a elwir yn 'blaciau' a 'chlymau'. Yn raddol, mae nerfelloedd yn marw ac fe gollir meinwe yn yr ymennydd.

Mae'r ymennydd hefyd yn cynnwys cemegau pwysig sy'n helpu anfon signalau rhwng celloedd. Mae gan bobl gydag Alzheimer lai o rai o'r 'negeswyr cemegol' hyn yn eu hymennydd, felly dydy'r signalau ddim yn cael eu pasio ymlaen gystal. Mae yna rai triniaethau cyffuriau ar gyfer clefyd Alzheimer sy'n gallu helpu hybu'r lefelau o rai negeswyr cemegol yn yr ymennydd. Gall hyn hefyd helpu gyda rhai o'r symptomau (gweler 'Triniaeth a chefnogaeth' isod).

Mae Alzheimer yn glefyd cynyddol. Mae hyn yn golygu bod mwy o rannau o'r ymennydd yn cael eu niweidio yn raddol, dros amser. Wrth i hyn ddigwydd, bydd rhagor o symptomau'n datblygu, a byddant hefyd yn gwaethgu.

Am ragor o wybodaeth, gweler dalen ffeithiau 456, **Dementia and the brain**, neu gwyliwch ein taith Ymennydd ar alzheimers.org.uk/braintour

520,000

Mae mwy na 520,000 o bobl yn y Deyrnas Unedig â chlefyd Alzheimer.

Symptomau

Mae symptomau clefyd Alzheimer yn gymedrol i ddechrau, ond wrth i ragor o gelloedd yn yr ymennydd gael eu niweidio gydag amser, bydd y symptomau'n gwaethgu ac yn dechrau amharu ar fywyd rhywun o ddydd i ddydd. Mae hyn yn eu gwneud yn wahanol i'r newidiadau a gaiff llawer o bobl wrth heneiddio, sef bod ychydig yn arafach wrth feddwl trwy bethau neu fod ychydig yn anghofus ar adegau.

Mae yna rai symptomau cyffredin gyda chlefyd Alzheimer, ond ni fydd un unigolyn yn cael yr un profiad yn union â rhywun arall.

I'r mwyaf, mae'r arwyddion cyntaf o broblemau Alzheimer gyda'r cof – yn arbennig felly anhawster wrth gofio digwyddiadau diweddar a dysgu gwybodaeth newydd. Mae hyn oherwydd yn gynnar yn Alzheimer mae'r niwed fel arfer i ran o'r ymennydd o'r enw'r hipocampws. Bydd hyn yn chwarae rôl fawr yn y cof beunyddiol. Fodd bynnag, nid yw cof rhywun ar gyfer digwyddiadau a ddigwyddodd amser hir yn ôl fel arfer wedi ei effeithio yn y cyfnodau cynnar.

Wrth i glefyd Alzheimer ddatblygu, bydd problemau cof fel arfer yn effeithio ar fywyd beunyddiol rhywun yn fwy ac efallai y bydd:

- yn colli pethau (fel allweddi a sbectolau) o amgylch y tŷ
- yn anghofio enw ffrind, neu'n cael trafferth dod o hyd i'r gair cywir mewn sgwrs
- yn anghofio am sgysiau neu ddigwyddiadau diweddar
- yn mynd ar goll mewn lle cyfarwydd neu ar daith gyfarwydd
- yn anghofio apwyntiadau neu ddyddiadau arwyddocaol.

Yn ogystal ag anawsterau cofio, mae pobl gydag Alzheimer hefyd yn debygol o gael – neu i ddatblygu – problemau eraill. Mae'r rhain yn cynnwys problemau gyda meddwl, rhesymeg, iaith neu ddehongliad megis:

- lleferydd – efallai y byddant yn ailadrodd eu hunain neu'n cael trafferth dilyn sgwrs
- gweld pethau mewn tri dimensiwn a barnu pellter (sgiliau gweledol-gofodol) – efallai y bydd mynd i fyny neu i lawr y grisiau neu barcio car yn llawer anoddach
- canolbwytio, cynllunio neu drefnu – efallai y byddant yn cael anhawster gyda gwneud penderfyniadau, datrys problemau neu gyflawni dilyniant o dasgau (fel coginio pryd)
- cyfeiriadu – efallai y byddant yn mynd yn ddryslyd neu'n colli trywydd ar y diwrnod neu ddyddiad.

Bydd person yn ystod cyfnodau cynharach clefyd Alzheimer yn aml yn profi newidiadau yn eu hwyliau. Efallai y bydd yn bryderus, isel neu'n gwylltio'n haws. Mae nifer o bobl yn colli diddordeb mewn siarad â phobl, neu mewn gweithgareddau a hobiau. Gall y newidiadau hyn fod yn heriol i'r sawl sydd â dementia i fyw gyda nhw, yn ogystal ag i'r rhai sy'n agos iddynt. Dylai unrhyw un sy'n teimlo bod pethau'n anodd ofyn am gefnogaeth gan feddyg teulu neu weithiwr proffesiynol arall.

Mae yna rai symptomau cyffredin gyda chlefyd Alzheimer, ond ni fydd un unigolyn yn cael yr un profiad yn union â rhywun arall.

Cyfnodau diweddarach

Wrth i glefyd Alzheimer ddatblygu, bydd problemau gyda cholli'r cof, iaith rhesymeg a chyfeiriadedd yn gwaethygu. Bydd rhywun sydd â chlefyd Alzheimer angen mwy o gefnogaeth o ddydd i ddydd.

Bydd rhai yn dechrau credu pethau nad ydynt yn wir (rhithdybiau) – er enghraifft, bod yn argyhoeddedig fod rhywun yn dwyn oddi wrthyn. Yn llai aml, bydd pobl yn gweld neu glywed pethau nad ydynt yno (rhithiau).

Mae nifer o bobl gydag Alzheimer hefyd yn dechrau ymddwyn mewn ffyrdd nad ydynt yn normal iddynt. Gallai'r rhain gynnwys bod yn gynhyrfus iawn (er enghraifft, bod yn aflonydd iawn neu gerdded yn ôl ac ymlaen), gweiddi, ailadrodd yr un cwestiwn, patrymau cwsg aflonydd neu ymddwyn yn ymosodol. Gall hyn fod yn boenus a heriol i'r unigolyn a'r sawl sy'n gofalu amdano. Efallai y bydd yr unigolyn angen triniaeth a chefnogaeth ar gyfer yr ymddygiadau hyn ar wahân i unrhyw driniaeth benodol am broblemau cof.

Yn ystod cyfnodau diweddarach clefyd Alzheimer efallai y bydd rhywun yn llawer llai ymwybodol o'r hyn sy'n digwydd o'u cwrmpas. Efallai y bydd yn cael anhawster bwyta neu gerdded heb gymorth, ac yn fwyfwy bregus. Yn raddol, bydd angen help gyda'i holl weithgareddau dyddiol.

Mae pa mor gyflym mae'r clefyd yn datblygu, a disgwyliad oes rhywun gydag Alzheimer, yn amrywio o berson i berson. Ar gyfartaledd, mae pobl â chlefyd Alzheimer yn byw am 8–10 mlynedd wedi'r symptomau cyntaf. Fodd bynnag, mae hyn yn amrywio cryn dipyn, yn arbennig yn ddiabynnol ar ba mor hen oedd y person pan ddatblygodd Alzheimer yn wreiddiol. Am ragor o wybodaeth, gweler dalenni ffeithiau 458, **The progression of Alzheimer's disease and other dementias**, a 417, **The later stages of dementia**.

Dementia cymysg

Mae gan tua 1 o bob 10 o bobl â dementia fwy nag un math ar yr un pryd. Gelwir hyn yn ddementia cymysg. Y math mwyaf cyffredin o ddementia cymysg yw clefyd Alzheimer gyda dementia fasgwlaidd (a achosir gan broblemau gyda chyflenwad gwaed i'r ymennydd). Mae symptomau'r math yma o ddementia cymysg yn gyfuniad o symptomau clefyd Alzheimer a dementia fasgwlaidd. Am ragor o wybodaeth am ddementia fasgwlaidd, gweler dalen ffeithiau 402, **What is vascular dementia?**

Clefyd Alzheimer annodweddiadol

Mewn rhai pobl gyda chlefyd Alzheimer, nid problemau cof yw'r symptomau cyntaf. Gelwir hwn yn glefyd Alzheimer annodweddiadol. Mae'n dal wedi ei achosi gan blaciau a chlymau, ond nid yr hipocampws yw'r rhan gyntaf o'r ymennydd i gael ei effeithio.

Nid yw clefyd Alzheimer annodweddiadol yn gyffredin mewn pobl sy'n cael eu diagnosio pan fyddant dros 65 oed. Dim ond tua 1 o bob 20 o bobl dros 65 â chlefyd Alzheimer sydd â'r math annodweddiadol hwn. Fodd bynnag, mae'n fwy cyffredin mewn pobl wedi eu diagnosio pan fyddant dan 65 (clefyd Alzheimer cychwyn cynnar – gweler 'Pwy sy'n cael clefyd Alzheimer?'). Mae gan hyd at un traean o bobl sydd wedi eu diagnosio â chlefyd Alzheimer dan 65 Alzheimer annodweddiadol.

Y mathau annodweddiadol o glefyd Alzheimer yw:

- **Crebachiad cortigol hwyrach (PCA)** – mae hyn yn datblygu pan fydd difrod i ardaloedd yng nghefn yr ymennydd. Mae'r ardaloedd hyn yn prosesu signalau o lygaid rhywun ac yn helpu gydag ymwybyddiaeth ofodol. O ganlyniad, yn aml bydd symptomau cynnar PCA yn broblemau adnabod gwrthrychau neu ddarllen, hyd yn oed os yw llygaid rhywun yn iach. Efallai y bydd rhywun yn cael anhawster barnu pellter wrth fynd i lawr grisiau hefyd, neu'n ymddangos yn lletchwith (er enghraifft, wrth wisgo).
- **Affasia logopenig** – mae hyn yn datblygu pan fydd difrod i'r ardaloedd yn ochr chwith yr ymennydd sy'n cynhyrchu lleferydd. Efallai y bydd yr unigolyn yn cael trafferth meddwl am y gair cywir, neu'n oedi'n hir wrth siarad.
- **Clefyd Alzheimer amrywiolyn blaen** – mae hyn yn datblygu pan fydd difrod i'r llabedau ym mlaen yr ymennydd. Mae'r symptomau'n cynnwys problemau wrth gynllunio a gwneud penderfyniadau. Gall yr unigolyn hefyd ymddwyn mewn ffyrdd sy'n amhriodol yn gymdeithasol (fel dweud pethau sy'n ymddangos yn anfoesgar i eraill) neu ymddangos i beidio poeni am deimladau eraill.

1 mewn 3

Mae gan hyd at un traean o bobl sydd wedi eu diagnosio gyda chlefyd Alzheimer dan 65 Alzheimer annodweddiadol

Pwy sy'n cael clefyd Alzheimer?

Mae'r rhan fwyaf o bobl gyda chlefyd Alzheimer yn ei ddatblygu wedi cyrraedd 65 oed, ond gall pobl dan yr oed yma ei ddatblygu hefyd. Gelwir hyn yn glefyd Alzheimer cynnar, math o ddementia ifanc. Yn y DU mae dros 40,000 o bobl dan 65 oed â dementia. Am ragor o wybodaeth, gweler dalen ffeithiau 440, **What is young-onset dementia?**

Efallai y bydd gwahanol ffactorau yn effeithio ar os yw rhywun yn cael clefyd Alzheimer. Gellir newid rhai o'r ffactorau risg hyn, ond nid eraill. Am ragor o wybodaeth, gweler dalen ffeithiau 450, **Risk factors for dementia**, neu lyfryn 35, **Dementia: Reducing your risk**.

Ffactorau risg na allwch eu newid

Oedran

Oed yw'r ffactor risg mwyaf ar gyfer Alzheimer. Mae'n effeithio ar bobl dros 65 oed yn bennaf. Yn uwch na'r oedran yma, mae risg person o ddatblygu clefyd Alzheimer yn dyblu oddeutu pob pum mlynedd. Mae gan un o bob chwech o bobl dros 80 ddementia – mae gan nifer ohonynt glefyd Alzheimer.

Rhyw

Mae tua dwywaith yn fwy o fenywod na dynion dros 65 â chlefyd Alzheimer. Wyddwn ni ddim yr union resymau dros hyn. Mae esboniadau posibl yn cynnwys:

- mae menywod yn byw yn hirach na dynion ar gyfartaledd
- gallai Alzheimer mewn menywod fod yn gysylltiedig â cholli'r hormon estrogen wedi'r menopos.

Etifeddiaeth enetig

Mae nifer o bobl yn poeni y gellir pasio clefyd Alzheimer i lawr iddynt gan riant neu nain a thaid. Mae gwyddonwyr yn ymchwilio i'r genynnau sy'n cyfrannu i Alzheimer.

Mae yna nifer fechan iawn o deuluoedd ble mae'n amlwg bod Alzheimer yn cael ei basio ymlaen trwy'r genynnau o un genhedlaeth i'r nesaf. Mae'r patrwm amlwg yma'n anarferol iawn. Yn yr ychydig o deuluoedd ble mae'n glir, mae dementia yn dueddol o ddatblygu ymhell cyn 65 oed.

I'r rhan fwyaf o bobl gyda chlefyd Alzheimer, nid yw rôl genynnau mor amlwg. Gwyddwn fod dros 20 o enynnau yn cynyddu neu leihau'r tebygolrwydd y bydd rhywun yn datblygu Alzheimer. Mae gan rywun sydd â rhiant neu sibling gafodd ei ddiagnosio gydag Alzheimer dros 65 oed risg ychydig yn uwch o ddatblygu'r clefyd. Fodd bynnag, nid yw hyn yn golygu bod Alzheimer yn anochel, a gall pawb gymryd camau i leihau eu risg eu hunain trwy ddilyn ffordd o fyw iach (gweler 'Ffactorau risg y gallwch eu newid').

Yr unig brawf genetig a gymeradwyir ar gyfer Alzheimer yw ar gyfer y math prin iawn sy'n datblygu dan 65 oed. Am ragor o wybodaeth, gweler dalen ffeithiau 405, **Genetics of dementia**.

Mae gan bobl â Syndrom Down risg llawer mwy o ddatblygu clefyd Alzheimer, oherwydd gwahaniaeth yn eu cyfansoddiad genetig. Am ragor o wybodaeth gweler dalen ffeithiau 430, **Learning disabilities and dementia**.

Ffactorau risg y gallwch eu newid

Ffordd o fyw

Mae pobl sy'n dewis ffordd iach o fyw, yn arbennig o ganol oed ymlaen, yn llai tebygol o ddatblygu clefyd Alzheimer. Mae hyn yn cynnwys gwneud ymarfer corff rheolaidd a chadw at bwysau iach, peidio ysmegu, bwyta diet cytbwys iachus ac yfed alcohol o fewn y terfynau a argymhellir gan Brif Swyddogion Meddygol y Deyrnas Unedig.

Bydd cadw'n gorfforol, feddyliol a chymdeithasol weithgar yn helpu lleihau'r risg o ddatblygu dementia.

Am ragor o wybodaeth, gweler llyfryn 35, **Dementia: Reducing your risk.**

Problemau iechyd

Mae yna nifer o problemau iechyd sy'n cynyddu risg rhywun o ddatblygu clefyd Alzheimer a dementia fasgwlaidd. Mae'n bwysig cadw'r rhain dan reolaeth a chael cefnogaeth broffesiynol mor fuan â phosibl. Maent yn cynnwys:

- cyflyrau meddygol fel diabetes, strôc a phroblemau calon
- problemau iechyd corfforol eraill fel pwysedd gwaed uchel, colesterol uchel a gordewdra mewn canol oed
- iselder (er nad yw'r dystiolaeth ar gyfer hyn fel ffactor risg mor gryf).

Cael diagnosis

Os yw rhywun yn poeni bod ganddo glefyd Alzheimer (neu unrhyw fath arall o ddementia) dylai weld y meddyg teulu cyn gynted â phosibl. Mae'n syniad da i gael rhywun arall mewn unrhyw apwyntiadau, i roi cefnogaeth a gwrando ar beth mae'r meddyg yn ei ddweud.

Mae cael diagnosis cynnar o ddementia yn ddefnyddiol am sawl rheswm:

- bydd gan yr unigolyn esboniad o'i symptomau
- bydd yn gallu cael triniaeth, cyngor a chefnogaeth
- bydd yn gallu paratoi ar gyfer y dyfodol a chynllunio ymlaen.

Nid oes prawf unigol ar gyfer clefyd Alzheimer. Bydd y meddyg teulu angen edrych yn gyntaf ar os oes gan y person gyflyrau eraill a all fod â symptomau tebyg, fel heintiadau, diffygion fitamin a thyroid (y mae modd eu hasesu trwy brawf gwaed), iselder a sgîl effeithiau meddyginiaeth.

Bydd y meddyg hefyd yn siarad â'r unigolyn, a rhywun sy'n ei adnabod yn dda (os yn bosibl), ynghylch ei hanes meddygol a sut mae ei symptomau yn effeithio ar ei fywyd. Efallai y bydd y meddyg neu nyrs y practis yn gofyn i'r unigolyn gwblhau rhai profion galluedd meddyliol.

Bydd y meddyg yn gwneud diagnosis yn ystod y cam hwn os yn bosibl. Ond yn aml bydd angen cyfeirio'r unigolyn at arbenigwr am ddiagnosis, sy'n gallu golygu aros ychydig wythnosau. Gallai'r arbenigwr fod:

- yn seiciatrydd henaint (sy'n arbenigo yn iechyd meddwl pobl hŷn) – yn aml wedi ei leoli mewn gwasanaeth cof
- yn eriatregydd (sy'n arbenigo yn iechyd corfforol pobl hŷn)
- yn niwrolegydd (sy'n arbenigo yng nghyflyrau'r ymennydd a'r system nerfol)
- yn seiciatrydd oedolion cyffredinol (sy'n arbenigo yn iechyd meddwl oedolion oed gwaith).

Mae'r ddalen ffeithiau hon ar gael yn Saesneg, mewn print neu ar-lein. Ewch i alzheimers.org.uk/publications

This factsheet is available in English, in print or online. Visit alzheimers.org.uk/publications

Bydd yr arbenigwr yn asesu symptomau'r person, a sut iddynt ddatblygu, yn fwy manwl. Gyda chlefyd Alzheimer, fel arfer bydd cof yr unigolyn wedi gwaethgu dros nifer o fisoedd. Efallai y bydd aelod o'r teulu yn fwy ymwybodol o'r newidiadau hyn na'r unigolyn ei hun.

Bydd yr unigolyn hefyd yn gwneud prawf i asesu ei gof, meddwl a galluoedd meddyliol eraill. Pan fydd rhywun sydd ag Alzheimer yn cael ei brofi, yn aml bydd yn anghofio pethau'n gyflym. Yn aml ni fydd yn gallu eu cofio ychydig funudau'n ddiweddarach, hyd yn oed gydag ysgogiad.

Efallai y bydd yr unigolyn yn cael sgan o'r ymennydd, sy'n gallu dangos os oes newidiadau penodol wedi digwydd yn yr ymennydd. Mae nifer o wahanol fathau o sgan ymennydd. Y rhai a ddefnyddir fwyaf yw CT (tomograffeg gyfrifiadurol) ac MRI (delweddu cyseinnedd magnetig). Gall sgan o'r ymennydd ddangos os oes gan yr unigolyn gyflwr arall sydd â symptomau tebyg i Alzheimer, fel strôc, tiwmor neu groniad o hylif yn yr ymennydd. Mae'r sgan yn dangos os oes gan y person ddementia, gallai hefyd helpu dangos os yw hyn yn glefyd Alzheimer neu fath arall o ddementia. Mewn person gyda chlefyd Alzheimer, gall sgan o'r ymennydd ddangos bod yr hippocampws a'r meinwe ymennydd o'i amgylch wedi crebachu.

Dylai'r meddyg sy'n rhoi diagnosis i rywun o glefyd Alzheimer wneud hynny mewn ffordd sensitif, gan siarad yn glir ac uniongyrchol â'r person ac fel arfer i ofalwr, aelod o'r teulu neu ffrind agos hefyd. Dylai hyn gynnwys cyngor i'r unigolyn â dementia am beth sy'n digwydd nesaf. Am ragor o wybodaeth gweler dalen ffeithiau 426, **Assessment and diagnosis**.

Triniaeth a chefnogaeth

Ar hyn o bryd nid oes gwellhad ar gyfer clefyd Alzheimer, ond mae yna lawer o gymorth ar gael i helpu rhywun i fyw'n dda gyda'r cyflwr. Mae hyn yn cynnwys triniaeth gyffuriau, a gofal a chymorth heb gyffuriau.

Dylai'r unigolyn gael cyfle i siarad gyda gweithiwr proffesiynol am y diagnosis, a allai fod yn:

- seiciatrydd neu nyrs iechyd meddwl
- seicolegydd clinigol
- therapydd galwedigaethol
- meddyg teulu
- cynghorwr dementia.

Mae gwybodaeth ar y cymorth sydd ar gael a ble i fynd am gyngor pellach yn bwysig iawn i helpu rhywun i gadw'n iach yn gorffol ac yn feddyliol. Gall gweithwyr proffesiynol fel y meddyg a'r staff yn y gwasanaeth cof neu Gymdeithas Alzheimer lleol roi cyngor ar y gefnogaeth gorau sydd ar gael i helpu'r person a phobl sy'n gofalu amdano. Gallwch chwilio am wasanaethau yn eich ardal ar alzheimers.org.uk/dementiaconnect

Pan fydd y person yn siarad gyda gweithwyr proffesiynol, efallai y byddai'n ddefnyddiol gofyn am wybodaeth ysgrifenedig y gall ddarllen dan ei bwysai ei hun yn ddiweddarach. Mae ein llyfryn 872, **The dementia guide** yn benodol ar gyfer rhywun sydd wedi cael diagnosis diweddar o ddementia.

Triniaethau â chyffuriau

Mae yna driniaethau â chyffuriau ar gyfer clefyd Alzheimer sy'n gallu lleddfu symptomau dros dro, neu arafu eu cynnydd, i rai. Yn aml bydd y cyffuriau hyn yn cael eu marchnata dan enwau brand (mae rhai o'r rhain mewn cromfachau isod).

Fel arfer i rywun sydd yng nghanau ysgafn (cynnar) neu gymedrol (canol) clefyd Alzheimer neu ddementia cymysg fe ragnodir cyffur fel:

- donepezil (er enghraifft, Aricept)
- rivastigmine (er enghraifft, Exelon)
- galantamine (er enghraifft, Reminyl).

Gallai'r cyffur leihau gorbryder, helpu gyda phroblemau cof, gwella gallu i ganolbwyntio ac ysgogiad, a helpu gydag agweddau o fywyd pob dydd fel coginio, siopa a hobiau. Maent yn gweithio trwy hybu'r lefelau o rai negeswyr cemegol yn yr ymennydd.

Gall rhywun sydd yng nghanau cymedrol neu ddifrifol (hwyr) clefyd Alzheimer neu ddementia cymysg gael cynnig gwahanol fath o gyffur – memantine (er enghraifft, Ebixa). Gallai hyn helpu gyda galluoedd meddyliol (fel cyfeiriadedd) a bywyd dyddiol, a gallai hefyd leihau ymddygiadau sy'n heriol neu'n aflonyddu (fel cyffroi a rhithiau). Am fwy o wybodaeth gweler dalen ffeithiau 407, **Drug treatments for Alzheimer's disease**.

Gellir rhagnodi ystod eang o gyffuriau eraill ar adegau gwahanol ar gyfer person â dementia. Gall y rhain gynnwys cyffuriau ar gyfer pwysedd gwaed neu ddiabetes, iselder neu orbryder, tabledi cysgu neu gwrthseicotig.

Cefnogaeth heb gyffuriau

Mae sawl ffordd i helpu rhywun gyda dementia i barhau i fod yn annibynnol ac i ymdopi gyda newidiadau fel colli'r cof. Maent yn cynnwys pethau ymarferol fel cefnogi'r unigolyn i ddilyn trefn neu ddefnyddio blwch tabledi wythnosol. Mae cynhyrchion technoleg gynorthwyol eraill ar gael megis atgoffwyr electronig a chlociau calendr. Am ragor o wybodaeth gweler dalen ffeithiau 526, **Coping with memory loss**. I weld detholiad o gynnyrch, gan gynnwys offer ac addasiadau, ewch i siop ar-lein Cymdeithas Alzheimer ar alzheimers.org.uk/shop

Os yw rhywun yn dioddef o iselder neu'n orbryderus, efallai y byddai'n fuddiol rhoi cynnig ar therapïau siarad (fel therapi ymddygiad gwybyddol). Gallai cwnsela helpu'r unigolyn i addasu i'r diagnosis. Am ragor o wybodaeth, gweler dalen ffeithiau 445, **Talking therapies (including counselling, psychotherapy and CBT)**.

Mae nifer o bobl yn mynychu sesiynau i gadw'n feddyliol weithgar (ysgogiad gwybyddol) – bydd gan wasanaethau cof a swyddfeydd lleol Cymdeithas Alzheimer ragor o wybodaeth am beth sydd ar gael yn yr ardal. Mae llawer o bobl hefyd yn hoffi gwneud gwaith stori bywyd, ble mae rhywun yn rhannu eu profiadau o fywyd ac yn gwneud cofnod personol. Gall hyn helpu eu cof, tymer a lles.

Gall cadw'n feddyliol, gorfforol a chymdeithasol weithgar gael effaith bositif iawn ar berson gyda chlefyd Alzheimer. Dylai geisio dal ati gyda gweithgareddau mae'n eu mwynhau a hefyd roi cynnig ar rai newydd o bosibl. Er enghraifft:

- ymarfer corff rheolaidd fel nofio, cerdded neu tai chi
- ymarfer y meddwl trwy ddarllen neu wneud posau
- ymuno â grŵp i ganu, dawnsio neu greu cerddoriaeth
- gwneud celf, crefftau neu hobiau eraill
- ymweld ag amgueddfa neu oriel leol, neu fynd ar deithiau dydd.

Wrth i ddementia'r unigolyn ddatblygu, efallai y bydd yn mwynhau gweithgareddau hel atgofion mwy cyffredinol fel siarad am luniau neu wrthrychau cyfarwydd. Efallai y bydd angen addasu gweithgareddau neu eu gwneud gyda chymorth i allu eu mwynhau.

Dros amser, mae newidiadau yn ymddygiad yr unigolyn megis cynnwrf neu ymddygiad ymosodol yn dod yn fwy tebygol. Mae'r ymddygiadau hyn yn aml yn arwydd bod y person mewn gofid. Gall fod gwahanol resymau dros hyn – er enghraifft:

- mae'r unigolyn yn sychedig neu'n llwglyd, yn rhy boeth neu'n rhy oer
- mae mewn poen neu â chyflwr meddygol arall fel rhwymedd neu haint
- mae'r amgylchedd yn rhy swnllyd, llachar neu flêr
- mae wedi drysu gan nad yw ei sbectolau neu gymhorthion clyw yn gweithio neu nid yw'n eu gwisgo
- mae wedi camddeall rhywbeth neu rywun
- mae'r person yn rhwystredig am nad oes digon i'w wneud i'w gadw'n brysur.

Bydd deall y rheswm dros ymddygiad rhywun yn helpu ei gefnogi. Gall hyn gynnwys sicrhau bod digon o gyfle ar gyfer rhyngweithio cymdeithasol, gwaith stori bywyd, cerddoriaeth, ymarfer corff neu weithgareddau eraill mae'n mwynhau neu sy'n fuddiol. Dylid rhoi cynnig ar y rhain ac os nad ydynt yn gweithio, dylid cyfeirio'r unigolyn at arbenigwr fel seicolegydd clinigol cyn ystyried cyffuriau (yn arbennig rhai gwrthseicotig).

Mae unrhyw un sy'n gofalu am y person yn debygol o gael yr ymddygiadau hyn yn anodd delio â nhw a dylid cefnogi'r gofalwr yn ogystal â'r salw sydd ag Alzheimer. Yn ogystal â siarad â'r meddyg teulu, gallai fod yn ddefnyddiol i ffonio'r Llinell Gymorth Dementia Genedlaethol ar **0300 222 1122** neu ymweld â'n cymuned ar-lein, Talking Point, ar **alzheimers.org.uk/talkingpoint**

Am ragor o wybodaeth, gweler dalenni ffeithiau 525, **Changes in behaviour**, 509, **Aggressive behaviour**, a 523, **Carers – looking after yourself**.

Sefydliadau defnyddiol eraill

Carers UK

20 Great Dover Street
Llundain SE1 4LX

0808 808 7777 (llinell gyngor)
(dydd Llun a dydd Mawrth 10am–4pm)
info@carersuk.org
www.carersuk.org
www.carersuk.org/forum (fforwm trafod ar-lein)

Mae Carers UK yn darparu gwybodaeth, cyngor a chefnogaeth i ofalwyr.

Dalen Ffeithiau 401

Adolygwyd ddiwethaf Rhagfyr 2017 gan Gymdeithas Alzheimer

Adolygwyd Gorffennaf 2014 gan Dr Mani Santhana Krishnan, Ymgynghorydd mewn Seiciatreg Henoed, Tees, Esk and Wear Valleys NHS Foundation Trust a'r Athro Jenny Rusted, Athro Seicoleg Arbrofol, Prifysgol Sussex

Adolygiad nesaf i'w gwblhau: Rhagfyr 2020

Adolygwyd y ddalen ffeithiau hon hefyd gan bobl a effeithir gan ddementia.

I roi adborth ar y ddalen ffeithiau hon, neu am restr o ffynonellau, e-bostiwch publications@alzheimers.org.uk

Mae'r ddalen ffeithiau hon ar gael yn Saesneg, mewn print neu ar-lein. Ewch i alzheimers.org.uk/publications

This factsheet is available in English, in print or online. Visit alzheimers.org.uk/publications

Dementia Connect

Yn eich cysylltu â'r cymorth iawn
Os ydych chi'n rhywun y mae dementia'n effeithio arno, sut bynnag mae arnoch ein hangen, rydyn ni yma i chi.

Gofynnwch am gymorth heddiw

F: 03300 947 400

G: alzheimers.org.uk/cymorthdementia

E: dementia.connect@alzheimers.org.uk

Mae'r cyhoeddiad hwn yn cynnwys gwybodaeth a chynghor cyffredinol. Ni ddylid ei ddefnyddio yn lle cyngor personol gan weithiwr proffesiynol cymwysedig. Nid yw Cymdeithas Alzheimer yn derbyn unrhyw gyfrifoldeb sy'n deillio o'i ddefnyddio. Rydym yn ceisio sicrhau bod y cynnwys yn gywir ac yn gyfredol, ond gall gwybodaeth newid dros amser. Gweler ein gwefan am y fersiwn ddiweddaraf ac ar gyfer ein telerau ac amodau llawn.

© Cymdeithas Alzheimer, 2018. Cedwir pob hawl. Heblaw am ddefnydd personol, ni ddylid dosbarthu, ailgynhyrchu, lawrlwytho, trosglwyddo na storio unrhyw ran o'r gwaith hwn mewn unrhyw ffurf heb gael caniatâd ysgrifenedig oddi wrth Gymdeithas Alzheimer.



Mae Cymdeithas Alzheimer yn gweithredu yng Nghymru, Lloegr a Gogledd Iwerddon. Rhif elusen gofrestredig 296645.

