

20,000

Rheswm

Pam bod mynd i'r afael a than-diagnosis o glefyd seliag yng Nghymru yn bwysig.



coeliac uk
Byw'n dda yn rhydd o glwten

Crynodeb Gweithredol

Coeliac UK yw'r elusen genedlaethol ar gyfer pobl sydd â chlefyd seliag a chyflyrau cysylltiedig eraill; mae'n darparu cyngor a chymorth annibynnol a dibynadwy, yn ymgychu dros newid ac yn ariannu ymchwil hanfodol i ddeall yr achosion a rheoli'r cyflyrau hyn yn well.

Clefyd Seliag

Mae clefyd seliag yn gyflwr awto-imiwn difrifol, sy'n effeithio ar oddeutu 1 person o bob 100, ond mae bron i ddwy ran o dair o bobl sy'n byw gyda'r cyflwr heb gael diagnosis meddygol eto. Mae hyn yn cyfateb i tua 500,000 o bobl yn y DU a dros 20,000 yng Nghymru, sy'n byw â chlefyd seliag ac yn dioddef niwed y gellir ei osgoi oherwydd nad ydynt wedi cael eu diagnosio.

Mae astudiaethau'n dangos nad yw 80% o blant yn y DU sydd â chlefyd seliag wedi cael diagnosis ar hyn o bryd.

Mae'r symptomau'n amrywio'n fawr, ond gallant gynnwys teimlo'n chwyddedig, crampiau yn y stumog, chwydu, dolur rhydd a blinder. Gall symptomau allberfeddol fod yn amrywiol iawn ac maent yn cynnwys anemia, dwysedd esgyrn is, brech ar y croen, colli cydbwysedd, diffyg teimlad neu deimlo pinnau bach yn y dwylo a'r traed, arafu gwybyddol, gorbryder ac iselder.

Nid oes modd gwella'r cyflwr, a'r unig driniaeth yw deiet heb glwten caeth am oes. Gall clefyd seliag sydd heb ei ddiagnosio, ac felly heb ei drin, arwain at ddatblygu cyflyrau cysylltiedig hirdymor fel osteoporosis, camweithrediad niwrolegol, problemau ffrwythlondeb, ac mewn achosion prin lymffoma a chanser y coluddyn.

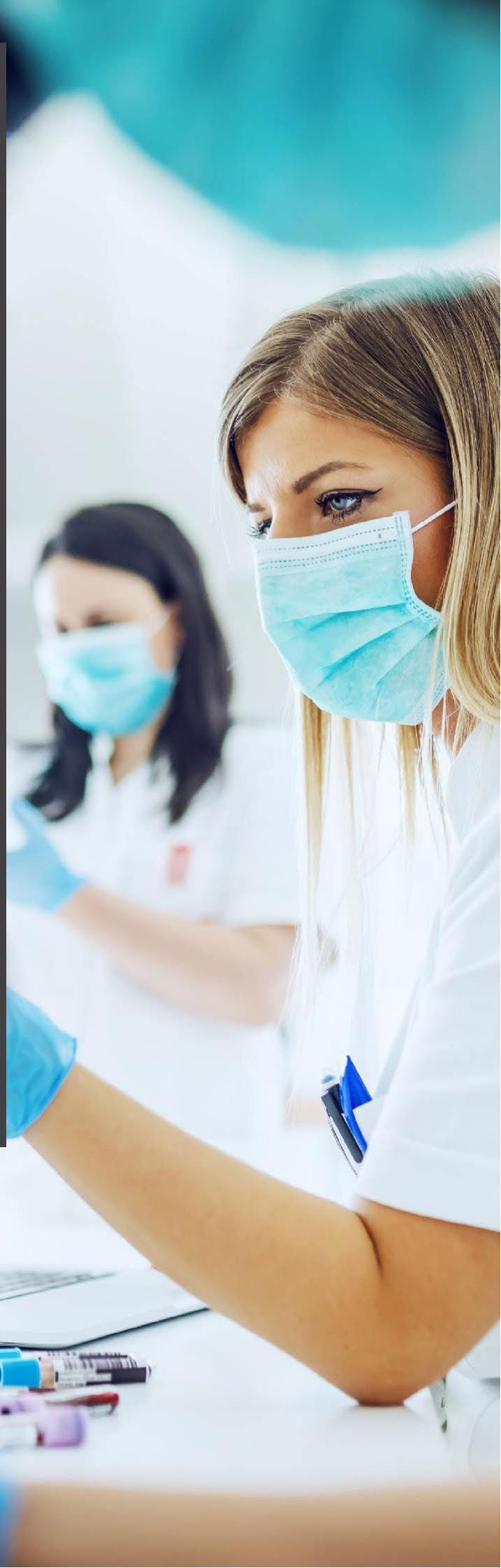
Y Problemau

- **Diffyg diagnosis** – Nid yw tua hanner miliwn o bobl ledled y DU wedi cael diagnosis eto.
- **Camddiagnosis** - Mae 1 person o bob 4 sydd â chlefyd seliag wedi cael camddiagnosis o'r blaen neu wedi cael triniaeth ar gyfer Syndrom Coluddyn Llidus (IBS).
- **Oedi cyn cael diagnosis** – Mae'n cymryd 13 mlynedd ar gyfartaledd o ddechrau'r symptomau i oedolyn sydd â'r cyflwr gael diagnosis.
- **Amseroedd aros hir am brofion** – Mae nifer y bobl sy'n aros mwy nag 8 wythnos am brawf endosgopi yng Nghymru wedi cynyddu bron i 60% ers yr un cyfnod yn 2019. Mae'r rhan fwyaf o bobl angen prawf endosgopi fel rhan o ddiagnosis llwyddiannus o glefyd seliag.

NHS hospital waiting times Wales (Ionawr 2024). Cyhoeddwyd Mawrth 2024.
Ar gael yma : <https://stats.wales.gov.wales/Catalogue/Health-and-Social-Care/NHS-Hospital-Waiting-Times/Diagnostic-and-Therapy-Services/waitingtimes-by-month> [cyrchwyd Ebrill 2024]

Argymhellion

- Llywodraeth Cymru i gefnogi'r gwaith o ddatblygu rhaglen hyfforddi i helpu meddygon gofal sylfaenol a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol perthynol eraill i ddeall natur gymhleth ac amlygiadau amrywiol clefyd seliag yn well.
- Bod Llywodraeth Cymru yn rhoi blaenoriaeth i fabwysiadu un llwybr clinigol ar gyfer clefyd seliag sy'n addas i bob Bwrdd Iechyd yn unol â'i ddull gweithredu 'Unwaith i Gymru'.
- Bod Llywodraeth Cymru yn edrych ar gynlluniau i gefnogi meddygon gofal sylfaenol yn well i wneud y canlynol:
 - Annog diagnosis cynhar ach ar gyfer clefyd seliag sy'n seiliedig ar drothwy isel ar gyfer profi, a chydabod y symptomau amrywiol sy'n gysylltiedig â'r cyflwr.
 - Annog archwilio pobl sy'n byw yn y gymuned sydd â chlefyd seliag heb ei ddiagnosisio, a allai fod wedi cael camddiagnosis neu driniaeth ar gyfer IBS.
- Er mwyn i'r GIG yng Nghymru ehangu'r defnydd o brotocolau dim biopsi rhaid gwneud y canlynol:
 - Annog archwiliadau lleol o brofion gwaed yn erbyn endosgopi a biopsi i safoni profion ar gyfer clefyd seliag.
 - Ehangu canllawiau safonol seroleg ar gyfer clefyd seliag i oedolion.



Clefyd seliag – cyflwr awto-imiwn cronig

Mae clefyd seliag yn gyflwr awto-imiwn difrifol, lle mae system imiwnedd y corff yn ymosod ar ei feinweoedd ei hun pan fydd glwten yn cael ei fwyta. **Mae'n effeithio ar oddeutu 1 person o bob 100 yn y DU¹**, a'r unig driniaeth yw deiet heb glwten caeth am oes.

Gall amrywiaeth eang o symptomau cymhleth ddangos bod rhywun yn dioddef o glefyd seliag. Mae'n cael ei gysylltu'n fwyaf cyffredin â symptomau gastroberfeddol; fodd bynnag, gall pobl hefyd fod â phroblemau niwrolegol, metabolig a/neu broblemau ffrwythlondeb².

Nid oes modd gwella'r cyflwr, a'r unig driniaeth yw deiet heb glwten caeth am oes. Gall clefyd seliag sydd heb ei ddiagnosio, ac felly heb ei drin, **arwain at ddatblygu cyflyrau cysylltiedig hirdymor** fel osteoporosis, difrod niwrolegol, problemau ffrwythlondeb, ac mewn achosion prin lymffoma a chanser y coluddyn^{3,4}.

Ffactorau sy'n achosi oedi gyda diagnosis

Mae clefyd seliag yn gyflwr cyffredin sy'n effeithio ar oddeutu 1% o boblogaeth y DU, ond mae bron i ddwy ran o dair o bobl sy'n byw â'r cyflwr heb gael diagnosis meddygol eto. Mae hyn yn cyfateb i tua 500,000 o bobl yn y DU a dros 20,000 yng Nghymru, sy'n byw ac yn dioddef niwed y gellir ei osgoi o ganlyniad i glefyd seliag sydd heb ei ddiagnosisio¹. Mae astudiaethau'n dangos nad yw 80% o blant yn y DU sydd â chlefyd seliag wedi cael diagnosis ar hyn o bryd¹.

Oedi cyn cael diagnosis

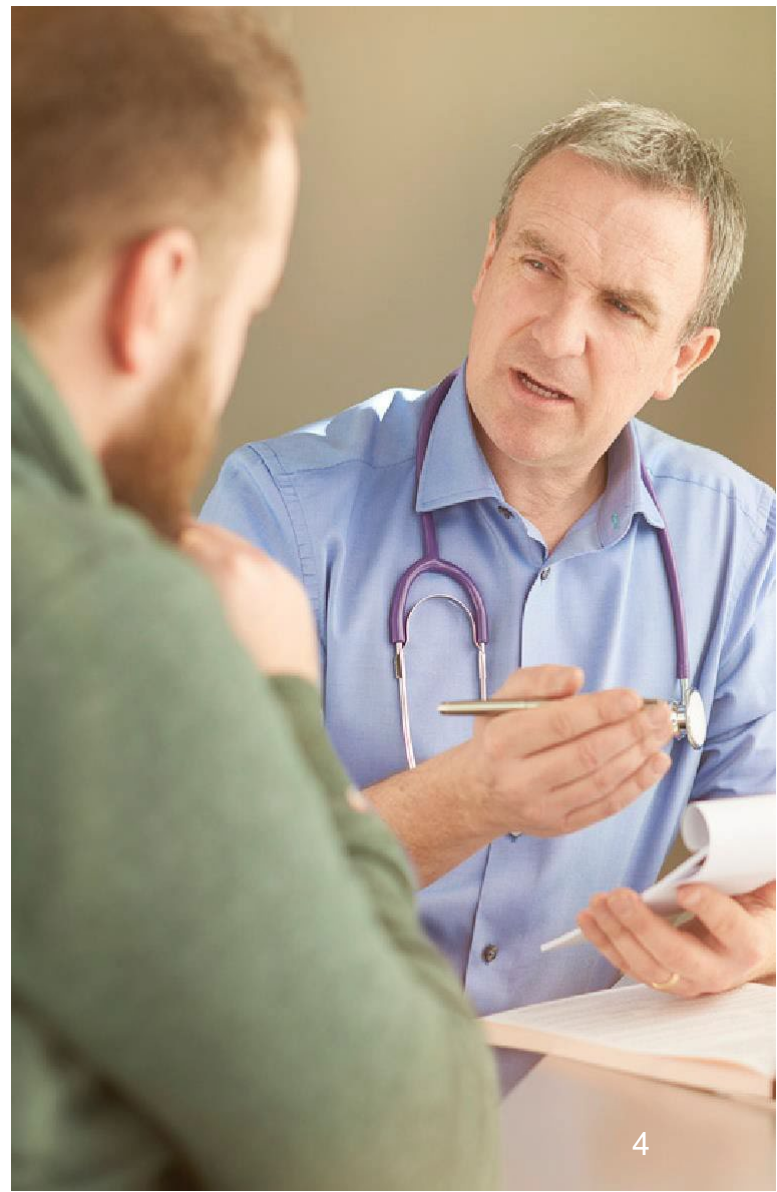
Yn anffodus, mae oedi cyn cael diagnosis yn gyffredin ac yn cael ei ystyried yn rhwystr sylweddol i wella canlyniadau cleifion. Mae Coeliac UK yn cydnabod mai 13 mlynedd⁵ yw'r amser cyfartalog rhwng dechrau'r symptomau a'r diagnosis mewn oedolion sydd â chlefyd seliag – realiti rhwystredig i filoedd o bobl ledled y wlad.

Camddiagnosis

Mae tua 1 person o bob 4 sydd â chlefyd seliag wedi cael camddiagnosis o'r blaen neu wedi cael eu trin ar gyfer syndrom coluddyn llidus (IBS)¹ - er bod canllawiau **NICE yn argymhell prawf ar gyfer clefyd seliag cyn cynnig unrhyw ddiagnosis o IBS²**. Mae'r oedi diagnostig canolrifol rhwng diagnosis cychwynnol o IBS a diagnosis o glefyd seliag yn 7.1 mlynedd¹. Mae llawer o'r symptomau fel teimlo'n chwyddedig, poen yn y stumog, crampiau, dolur rhydd neu rwymedd a theimlo wedi ymlâdd yr un fath â symptomau clefyd seliag. Mae ymwybyddiaeth o'r amgylchiadau hyn ymysg gweithwyr gofal iechyd proffesiynol a'r cyhoedd yn dal yn isel. Er enghraifft, dim ond 3% o oedolion Prydain sy'n ymwybodol bod symptomau IBS hefyd yn symptomau cyffredin o glefyd seliag.⁶

Amrywiadau economaidd-gymdeithasol

Mae cefndir economaidd-gymdeithasol yn chwarae rhan hollbwysig wrth geisio cael cymorth i ddiagnosisio clefyd seliag. Er enghraifft, mae tystiolaeth yn dangos bod cyfraddau diagnosis 80% yn is ymysg plant ac oedolion o'r ardaloedd mwyaf difreintiedig⁷. Gall peidio â chael diagnosis arwain at oblygiadau dramatig i iechyd a thwf plant. Rhaid i swyddogion y Llywodraeth roi sylw manwl i'r annhegwch hwn a gwneud ymrwymiad cadarn i fynd i'r afael â hwy.



Cymhlethdodau iechyd a achosir gan ddiffyg diagnosis a thriniaeth

Mae'n hanfodol nad yw'r rheini sydd â chlefyd seliag yn bwyta glwten. Heb ddiagnosis a chyngor a thriniaeth ddilynol, gall y rhai sy'n parhau i fwyta glwten wynebu cymhlethdodau iechyd difrifol. Gall hyd yn oed ychydig bach o glwten achosi symptomau sy'n gallu datblygu'n broblemau mwy¹.

Niwed niwrolegol na ellir ei ddadwneud

Mae canlyniadau difrifol clefyd seliag heb ei ddiagnosis yn cynnwys anhwylderau niwrolegol, y mwyaf cyffredin yw atacsia a niwropatheg perifferol. Mae atacsia yn gyflwr sy'n arwain at leferydd aneglur, colli cydsymudiad wrth symud dwylo, breichiau a choesau a cholli cydbwysedd wrth gerdded, sy'n ei gwneud yn anodd cwblhau tasgau bob dydd⁸. Gall niwropatheg perifferol achosi llai o deimlad neu golli teimlad yn ogystal â phoen neu deimlad o binnau bach yn gwahanol rannau o'r corff.

Mae'r cyflyrau hyn yn effeithio'n ddifrifol ar ansawdd bywyd unigolyn. Gall deiet heb glwten helpu i atal rhagor o niwed niwrolegol; fodd bynnag, ni ellir dadwneud difrod sy'n bodoli eisoes⁹, ac mae'n rhoi mwy o bwyslais ar bwysigrwydd diagnosis cynnar a chadw at driniaeth.

Problemau ffrwythlondeb a chanlyniadau beichiogrwydd

Mae NICE yn argymhell y dylid ystyried cynnal profion ar gyfer clefyd seliag mewn pobl sydd â thanffrwythlondeb anesboniadwy a menywod sy'n comesgor dro ar ôl tro¹. Mae rhai astudiaethau wedi awgrymu bod clefyd seliag sydd heb ei ddiagnosis, ac felly sydd heb ei drin, efallai'n un o achosion sylfaenol anffrwythlondeb anesboniadwy¹⁰. Yn ystod beichiogrwydd, gall clefyd seliag sy'n cael ei reoli'n wael gynyddu'r risg o ddatblygu cymhlethdodau penodol, er enghraifft, babanod sy'n cael eu geni gyda phwysau geni isel¹¹. Mae ymchwil wedi awgrymu cysylltiad posibl rhwng clefyd seliag heb ei ddiagnosis a chanlyniadau atgenhedlu niweidiol, fel cyfyngiad o ran twf yn y groth, marwenedigaeth a genedigaeth cyn amser^{4,12}. Mae rhai astudiaethau'n galw am ragor o ymchwil i gadarnhau'r canfyddiadau hyn. ^{13,14}.

Cymhlethdodau sy'n peryglu bywyd

Mewn achosion prin, gall pobl â chlefyd seliag heb ei drin ddatblygu lymffoma, cancer sy'n effeithio ar y system lymffatig, rhan o'r corff sy'n helpu i frwydro yn erbyn heintiau. I bobl sydd â chlefyd seliag, mae deiet heb glwten yn lleihau'r risg o ddatblygu cancer¹⁵, sydd eto'n atgyfnerthu pwysigrwydd diagnosis a thriniaeth gynnar.

Diagnosis – argymhellion cyfredol yn unol â chanllawiau NICE

Mae'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) wedi rhoi pwyslais ar bwysigrwydd diagnosis a thriniaeth gynnar ar gyfer clefyd seliag. Mae NICE yn argymhell bod profion yn cael eu presgripsiynu'n awtomatig i unigolion sy'n dangos un neu lawer o'r symptomau hysbys, gan gynnwys blinder estynedig a phroblemau anesboniadwy parhaus yn yr abdomen neu'n gastroberfeddol².

Mae canllawiau NICE yn annog diagnosis cynnar mewn pobl sy'n dangos symptomau clefyd seliag. Fodd bynnag, mae angen cymorth ychwanegol ar y gymuned glinigol i wireddu'r argymhellion hyn.

Rolau gofal sylfaenol a gofal eilaidd wrth wneud diagnosis

Mae gweithwyr gofal iechyd sylfaenol ac eilaidd proffesiynol yn chwarae rhan allweddol yn y broses diagnosis clefyd seliag. Meddygon teulu, nyrsys, fferyllwyr a pharafeddygon yw'r pwynt cyswllt cyntaf naturiol ar gyfer y rhan fwyaf o bobl sy'n cael symptomau. O ystyried natur amrywiol a chymhleth y symptomau hyn, dylid archwilio a gweithredu cymorth a chymhellion ychwanegol i helpu cleifion a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol i wynebu'r heriau hyn. Mae arbenigwyr gofal eilaidd yn chwarae rhan allweddol wrth gadarnhau diagnosis o glefyd seliag, yn aml drwy brofion endosgopi. Mae'r galw cynyddol a roddir ar wasanaethau endosgopi ar draws pob maes gofal yn achosi straen i'r gwasanaethau hanfodol hyn.

Mae strategaeth dim biopsi ar gyfer clefyd seliag yn ddull diagnostig arloesol gyda'r nod o gyflymu a symleiddio'r broses o wneud diagnosis o'r cyflwr. Yn draddodiadol, mae diagnosis o glefyd seliag wedi golygu bod angen cynnal gweithred mewnwithiol o'r enw endosgopi, sy'n golygu cymryd biopsi o'r coluddyn bach i gadarnhau presenoldeb y difrod nodweddiadol a achosir wrth fwyta glwten. Fodd bynnag, mae'r strategaeth dim biopsi yn ceisio lleihau'r angen am biopsiau a'u heriau cysylltiedig.

Mewn llwybr dim biopsi, byddai claf yr amheuir bod ganddo glefyd seliag yn cael profion gwaed yn gyntaf i fesur marcwyr penodol, fel lefelau gwrthgyrff IgA tTG

Astudiaeth achos claf - diagnosis cynnar

Mae Nicola yn esbonio stori ei merch, Frankie, a gafodd ddiagnosis o glefyd seliag yn bedair oed.



“Roedd Frankie yn chwydu'n gyson a doedd hi ddim eisiau symud o'r soffa. Roedden ni'n gwybod nad oedd hyn yn iawn. Collodd gymaint oherwydd ei bod mor wan a sâl. Yn fwy na dim, collodd allan ar fywyd teuluol arferol. Doedd hi ddim hyd yn oed yn gallu mwynhau ffilm gyda'r teulu”

“Pan gawsom wybod o'r diwedd fod gan Frankie glefyd seliag, newidiodd popeth yn llwyr.”

“O fewn dau ddiwrnod i fynd heb glwten, cawsom ein bywydau'n ôl. Drwy dynnu glwten o'i deiet roeddem yn gallu gwneud yr holl bethau nad oeddem wedi gallu eu gwneud ers amser maith.”

“Mae hi bellach yn ferch fach fywiog, hapus ac egniol. Fy nghyngor i rieni plant sydd â symptomau fel Frankie

Os yw'r profion gwaed hyn yn dangos lefelau uwch o lawer na'r cyffredin sy'n dangos tebygolrwydd cryf o glefyd seliag, mae'r cam nesaf yn cynnwys ymgynghori â gastroenterolegydd. Mae'r arbenigwr hwn yn gwerthuso hanes clinigol, symptomau a chanlyniadau profion gwaed y claf i benderfynu a oes angen endosgopi neu fiopsi i gadarnhau'r canlyniadau. Er y byddai'r rhan fwyaf o unigolion yn dal i angen biopsi er mwyn cael diagnosis pendant, gellir defnyddio'r dull dim biopsi yn ddetholus mewn rhai achosion. Fel arfer, caiff ei ystyried ar gyfer cleifion sy'n oedolion o dan 55 oed, y mae eu symptomau a chanlyniadau profion gwaed yn awgrymu'n gryf eu bod yn dioddef o glefyd seliag. Nod y dull hwn yw lleihau gweithredoedd mewnwithiol diangen, lleihau anghysur cleifion, a chyflymu'r broses ddiagnostig

Canllawiau seroleg safonol ar gyfer clefyd seliag yng Nghymru

Gweithiodd Dr Ieuan Davies (Gastroenterolegydd Pediatrig Ymgynghorol) a Dr Richard Cousins (Imiwnolegydd Clinigol Ymgynghorol) o Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro gyda'i gilydd i ddatblygu rhestr syml i gefnogi diagnosis gwell o glefyd seliag. Drwy ddatblygu neges safonol i gyd-fynd â phob prawf seroleg pediatrig ar gyfer clefyd seliag, roeddent yn gallu cyfeirio'r sawl a wnaeth y cais at y camau nesaf priodol.

Bydd y newid hwn i'r dull adrodd yn helpu i osgoi camgymeriadau cyffredin yn y llwybr diagnosis, yn cefnogi Gweithwyr Gofal Iechyd Proffesiynol eraill i fodloni safonau ansawdd NICE ac yn cyfyngu ar darfu a niwed i blant. Mae trafodaethau'n mynd rhagddynt i ddiweddarau'r dull adrodd ar gyfer profion gwaed clefyd seliag i oedolion hefyd.

Mae'r strategaeth dim biopsi yn cynrychioli datblygiad sylweddol o ran diagnosis o glefyd seliag, gan gynnig dull symlach a mwy cyfeillgar i gleifion sy'n dibynnu ar gyfuniad o werthuso clinigol, seroleg (profion gwaed), ac arbenigedd gweithiwr gofal iechyd proffesiynol i wneud penderfyniadau diagnostig cywir. Mae'r dull hwn eisoes ar waith ar gyfer plant, ac mae ganddo'r potensial i wella effeithlonrwydd diagnosis oedolion gan barhau i gynnal y cywirdeb a'r dibynadwydd sy'n angenrheidiol ar gyfer gofal priodol i gleifion, a lleihau'r pwysau ar restrau aros am brawf endosgopi sydd wedi'u gorlwytho.

Datblygu llwybr seliag

Mae'r llwybr diagnostig ar gyfer clefyd seliag a'r gyfradd diagnosis¹⁷ yn amrywio ar draws y wlad. Mae effeithiolrwydd y llwybrau yn dibynnu ar arweinyddiaeth ac ymgysylltu clinigol lleol. Dylai'r llwybrau clinigol ystyried dull sy'n canolbwyntio ar y claf ac un system gyfan, gan roi ffocws ar weld y gweithiwr gofal iechyd proffesiynol cywir ar yr adeg iawn. Dylai'r llwybrau gael eu harwain gan ddeieteg gyda gastroenterolegwyr yn gweld dim ond y rhai sydd â'r anghenion mwyaf cymhleth, gan ddefnyddio offer digidol i gefnogi hunanofal¹⁷.

Nodweddion llwybr clinigol effeithiol ar gyfer clefyd seliag:

- Canolbwyntio ar weithredu dull system gyfan i gynyddu ymwybyddiaeth, sicrhau canfod a chefnogi yn gynnar, a darparu gofal sy'n cefnogi hunanreoli a byw gydol oes yn dda.
- Symud gofal i'r gymuned, drwy sicrhau gofal sy'n cael ei arwain gan ddeieteg, sy'n canolbwyntio ar y claf a hunanreoli ac sy'n cynnwys cymorth fferylliaeth gymunedol gydol oes.
- Bod ymgynghorwyr gastroenteroleg dim ond yn gweld pobl sydd â'r clefyd seliag mwyaf cymhleth y mae, e.e. pan nad yw deiet heb glwten wedi gwella eu symptomau a'u llesiant.
- Defnyddio platfformau digidol i gefnogi pobl yn well i reoli eu cyflwr hirdymor gartref.

Gellir gweld un enghraifft o'r fath yn llwybr seliag yr Alban a ddatblygwyd gan Lywodraeth yr Alban. Er nad yw ar waith eto ym mhob rhan o'r Alban, mae wedi cael ei weithredu'n llwyddiannus yn Lothian.

Rôl Deietegwyr

Un elfen allweddol o'r llwybr hwn yw'r rôl hanfodol y mae deietegwyr yn ei chwarae. Mewn llwybr safonol ar gyfer diagnosis mae claf yn cael ei atgyfeirio at ddeietegydd yn dilyn diagnosis cadarnhaol, sy'n helpu i ddarparu cyngor a chymorth ynghylch rheoli deiet heb glwten. Cydnabyddir mai nhw yw'r arbenigwyr yn y maes ac maent yn allweddol i drin clefyd seliag yn llwyddiannus.

Canfu arolwg o gleifion â chlefyd seliag mai dewis cyntaf 65% o gleifion fyddai gweld dietegydd, gydag 80% o'r rhai yn gofyn am ddietydd arbenigol¹⁸. Mae defnyddio deietegwyr yn gost-effeithiol, gan ei fod yn golygu bod cleifion yn profi llai o gymhlethdodau ac yn dod yn llai dibynnol ar wasanaethau gofal iechyd. Mae clinigau dan arweiniad deieteg, lle mae'r dietegydd yn cymryd lle y clinigau seliag dan arweiniad gastroenterolegydd a nyrsys, wedi profi'n arbennig o effeithiol. Mae astudiaeth ddiweddar wedi nodi bod clinigau seliag dan arweiniad dieteteg wedi helpu i ganfod achosion o fwyta glwten yn anfwriadol ac osgoi profion endosgopi rheolaidd, yn ogystal a bod yn gysylltiedig â gwella'r niferoedd sy'n cadw at ddeiet heb glwten yn sylweddol²⁰.

Er mwyn sefydlu gwasanaeth dan arweiniad dieteteg, mae'n ofynnol i glinigwyr lleol hyrwyddo'r cyflwr a deall y manteision hirdymor a ddaw yn sgil rhedeg gwasanaeth fel hyn. Fodd bynnag, mae prinder deietegwyr yn y GIG, yn ogystal â phrinder deietegwyr sydd ag arbenigedd mewn clefyd seliag. Er mwyn mynd i'r afael â hyn, mae angen i ddeietegwyr gael eu cymell yn well i ddod yn arbenigwyr ar ddiagnosisio a rheoli clefyd seliag, ac addysgu am oblygiadau peidio â chadw at ddeiet heb glwten yn yr hir dymor.

Cysylltwch â ni

I gael rhagor o wybodaeth ac i ddarganfod sut y gallwch chi gefnogi ein gwaith, cysylltwch:

Advocacy@coeliac.org.uk

Argymhellion

- For Llywodraeth Cymru i gefnogi'r gwaith o ddatblygu rhaglen hyfforddi i helpu meddygon gofal sylfaenol a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol perthynol eraill i ddeall natur gymhleth ac amlygiadau amrywiol clefyd seliag yn well.
- Bod Llywodraeth Cymru yn rhoi blaenoriaeth i fabwysiadu un llwybr clinigol ar gyfer clefyd seliag sy'n addas i bob Bwrdd Iechyd yn unol â'i ddull gweithredu 'Unwaith i Gymru'.
- Bod Llywodraeth Cymru yn edrych ar gynlluniau i gefnogi meddygon gofal sylfaenol yn well i wneud y canlynol:
 - Annog diagnosis cynharach ar gyfer clefyd seliag sy'n seiliedig ar drothwy isel ar gyfer profi, a chydabod y symptomau amrywiol sy'n gysylltiedig â'r cyflwr.
 - Annog archwilio pobl sy'n byw yn y gymuned sydd â chlefyd seliag heb ei ddiagnosisio, a allai fod wedi cael camddiagnosis neu driniaeth ar gyfer IBS.
- Er mwyn i'r GIG yng Nghymru ehangu'r defnydd o brotocolau dim biopsi rhaid gwneud y canlynol:
 - Annog archwiliadau lleol o brofion gwaed yn erbyn endosgopi a biopsi i safoni profion ar gyfer clefyd seliag.
 - Ehangu canllawiau safonol seroleg ar gyfer clefyd seliag i oedolion.

1. Nartey, Y., Crooks, C.J., Card, T.R., et al. (2021). Incidence and prevalence of coeliac disease across the United Kingdom (heb ei gyhoeddi).
2. NICE: Coeliac disease: recognition, assessment and management. NICE guideline [NG20] Cyhoeddwyd: 2 Medi 2015. Ar gael yma: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng20> [cyrchwyd: Mehefin 2022]
3. Croall, I. D., Tooth, C., Venneri, A., Poyser, C., Sanders, D. S., Hoggard, N., & Hadjivassiliou, M. (2020). Cognitive Impairment in Coeliac Disease with Respect to Disease Duration and Gluten-Free Diet Adherence: A Pilot Study. *Nutrients*, 12(7), 2028. <https://doi.org/10.3390/nu12072028>
4. NHS. Coeliac disease, complications (2019). Ar gael yn: <https://www.nhs.uk/conditions/coeliac-disease/complications/> [cyrchwyd Ebrill 2022]
5. Violato M, Gray A. (2019). The impact of diagnosis on health-related quality of life in people with coeliac disease: a UK population-based longitudinal perspective. *BMC Gastroenterology*. 19(1) 68. <https://doi.org/10.1186/s12876-019-0980-6>
6. YouGov Plc. 20 Rhagfyr 2018 – 2 Ionawr 2019; Gluten intolerance
7. Zingone F, West, J., Crooks, C.J. (2015) Socioeconomic variation in the incidence of childhood coeliac disease in the UK. *Archives of Disease in Childhood*, 100 (5), 466-469. <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2014-307105>
8. Mearns, E. S., Taylor, A., Thomas Craig, K. J., Puglielli, S., Leffler, D. A., Sanders, D. S., Lebowitz, B., & Hadjivassiliou, M. (2019). Neurological Manifestations of Neuropathy and Ataxia in Coeliac Disease: A Systematic Review. *Nutrients*, 11(2), 380. <https://doi.org/10.3390/nu11020380>
9. Pengiran Tengah, D. S., Wills, A. J., & Holmes, G. K. (2002). Neurological complications of coeliac disease. *Postgraduate medical journal*, 78(921), 393–398. <https://doi.org/10.1136/pmj.78.921.393>
10. Zugna D, Richiardi L, Akre O. A nationwide population-based study to determine whether coeliac disease is associated with infertility *Gut* 2010; 59: 1471-1475.
11. Saccone, G., Berghella, V., Sarno, L., Maruotti, G. M., Cetin, I., Greco, L., Khashan, A. S., McCarthy, F., Martinelli, D., Fortunato, F., & Martinelli, P. (2016). Celiac disease and obstetric complications: a systematic review and metaanalysis. *American journal of obstetrics and gynecology*, 214(2), 225–234. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2015.09.080>
12. Elliott, B., Czuzoj-Shulman, N., Spence, A., Mishkin, D., Aric Abrenhaim, H. (2019). Effect of celiac disease on maternal and neonatal outcomes of pregnancy. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 34 (13), 1-9. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1658733>
13. Celdir, Melis G, Choung, Rok Seon, Rostamkolaei, Shahryar K, Jansson-Knodell, Claire L, King, Katherine S, Larson, Joseph J, Absah, Imad Murray, Joseph A. (2021) Reproductive Characteristics and Pregnancy Outcomes in Hidden Coeliac Disease Autoimmunity. *The American Journal of Gastroenterology*. 116 (3), 593-599 <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000001148>
14. Schieppati, A., Sprio, E., Sanders, D., Lovati, E., Biagi, F., Coeliac disease and obstetric and gynaecological disorders: where are we now? *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*. 31 (4) 425-433. <https://doi.org/10.1097/MEG.0000000000001361>
15. Lebowitz, B., Granath, F., Ekblom, A., Smedby, K. E., Murray, J. A., Neugut, A. I., Green, H., & Ludvigsson, J. F. (2013). Mucosal healing and risk for lymphoproliferative malignancy in celiac disease: a population-based cohort study. *Annals of internal medicine*, 159(3), 169–175. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-159-3-201308060-00006>
16. Modernising Patient Pathways Programme, Coeliac Disease Pathway (adult), Test of change final report (Medi 2020). Ar gael yma: <https://learn.nes.nhs.scot/63166>
17. APPG on Coeliac Disease. (2023) "Oral Evidence Session" All-Party Parliamentary Group on Coeliac Disease
18. Jeanes Y et al. (2023) "Coeliac disease: In person appointments and annual reviews remain important for a subset of patients" BSG Annual Conference
19. A dietitian-led coeliac service helps to identify and reduce involuntary gluten ingestion with subsequent reduction in the frequency of repeat endoscopies' Cristian Costas-Battle, Nick Trott, Yvonne Jeanes, Leah Seamark, Claire Gardiner, 2023 Cyhoeddwyd gyntaf: : 27 Gorffennaf 2023 <https://doi.org/10.1111/jhn.13206>

Astudiaeth achos

Sganiwch y cod QR isod i wrando ar Gill yn esbonio sut cafodd ddiagnosisio o glefyd seliag ar ôl iddi gael ei derbyn i'r ysbyty ar gyfer symptomau tebyg i strôc.



coeliacuk
live well **gluten free**

coeliacuk
Byw'n dda **yn rhydd o glwten**

Coeliac UK, Artisan,
Hillbottom Road, High
Wycombe, Bucks HP12 4HJ
Tel: 0333 332 2033

☎ 0333 332 2033
📘 facebook.com/CoeliacUK
✉ @Coeliac_UK
📷 @CoeliacUK

generalenquiries@coeliac.org.uk
foodanddrink@coeliac.org.uk
dietitian@coeliac.org.uk

A charity registered in England and Wales (1048167) and in Scotland (SC039804) and a company limited by guarantee in England and Wales (3068044).

www.coeliac.org.uk