

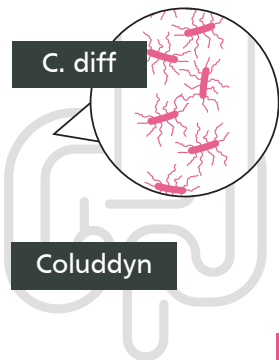
Clostridioides difficile (C. diff) - gwybodaeth am driniaeth trawsblaniad microbiota ysgarthol (faecal microbiota transplant - FMT)

1

Beth yw Clostridioides difficile?

Germ a geir ym mherfedd nifer fach o bobl iach yw Clostridioides difficile, a elwir yn gyffredin yn C. diff.

Fel arfer mae'n ddiniwed ond gall luosi ac achosi haint os bydd germau 'da' eraill yn y perfedd yn cael eu niweidio gan driniaethau meddygol fel gwrthfotigau neu gemotherapi. Gall y germau da hyn helpu i amddiffyn rhag C. diff.



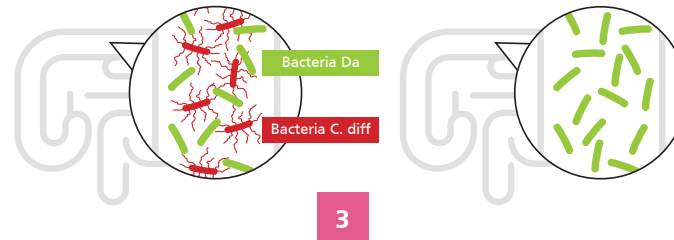
2

Fel arfer, mae gwrthfotigau penodol yn lladd C. diff ac yn gwella pobl o'r haint. Fodd bynnag, gall y dolur rhydd a achosir gan haint C. diff ddychwelyd gyda rhai pobl.

Beth yw trawsblaniad microbiota ysgarthol (faecal microbiota transplant - FMT)?

Mae FMT yn golygu trosglwyddo mater ysgarthol a baratowyd yn arbennig (pŵ) sy'n cynnwys germau o berfedd oedolyn iach i unigolyn sydd wedi cael heintiau C. diff dro ar ôl tro. Mae'r pŵ yn cael ei gymysgu â hylif i gynhyrchu toddiant FMT ac yna'n cael ei roi i'r claf trwy diwb nasogastrig neu golonosgopi (gweler tudalen 7).

Dangoswyd bod FMT yn adfer cydbwysedd da o ermau yn y perfedd. Gall fod yn driniaeth effeithiol pan nad yw nifer o driniaethau gwrthfotig wedi gweithio.



Pam ddylwn i gael FMT?

Mae cleifion sy'n cael haint C. diff arall, hyd yn oed ar ôl triniaeth wrthfotig, yn fwy tebygol o fynd yn sâl eto. Gelwir hyn yn haint rheolaidd. Argymhellir FMT pan fydd gwrthfotigau wedi methu â gwella'r haint C. diff.

Efallai y bydd angen ail driniaeth FMT ar rai cleifion (1 o bob 5).

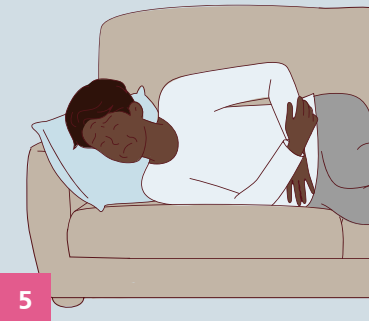
Dangoswyd bod FMT yn effeithiol wrth drin haint C. diff sy'n digwydd dro ar ôl tro, gan wella hyd at 9 o bob 10 claf

4

Beth yw risgiau FMT?

Mae pob rhoddwr FMT yn cael ei sgrinio i sicrhau eu bod nhw, a'u pŵ, yn rhydd rhag heintiau penodol (gan gynnwys HIV, syffilis a hepatitis firaol).

Ni all pobl sydd â chlefyd gastroberfeddol, clefyd awto-imiwn neu hanes o ganser fod yn rhoddwyr. Mae hunaniaeth y rhoddwr yn cael ei gadw'n ddienw, a gwneir popeth sy'n bosibl i leihau'r risg o drosglwyddo haint neu gyflyrau eraill.



Rhoi eich cydsyniad ar gyfer FMT

Mae'n bwysig eich bod yn cymryd rhan mewn penderfyniadau am eich gofal a'ch bod yn deall beth mae'r driniaeth yn ei olygu.

Oherwydd y risgiau (gweler tudalen 9), ac oherwydd bod risg fach y bydd haint yn cael ei drosglwyddo drwy FMT, gofynnir i chi am eich cydsyniad ar gyfer y driniaeth.

Ni all eich tîm gofal iechyd wybod am bob germ mewn pŵ rhoddwr FMT, felly mae siawns fach o haint. Os yw gweithiwr gofal iechyd proffesiynol yn argymhell FMT i chi, mae hynny oherwydd ei fod yn teimlo bod y risg o haint C. diff yn fwy na risgiau FMT.

6

Paratoi ar gyfer FMT – beth mae’n ei olygu a beth sydd angen i mi ei wneud?

Gellir rhoi toddiant FMT trwy diwb nasogastrig, sef tiwb cul sy’n cael ei roi drwy eich trwyn i’ch stumog. Gellir ei roi hefyd drwy golonosgopi, lle rhoddir endosgop (tiwb tenau hir) yn eich colon (rhan o’r perfedd) drwy eich pen ôl. Yna caiff y toddiant FMT ei roi yn eich perfedd trwy’r endosgop.

Byddwch yn cymryd gwrthfotigau drwy’r geg am o leiaf bedwar diwrnod ymlaen llaw, gan stopio y noson cyn y driniaeth. Os byddwch yn cael colonosgopi, byddwch yn cael dos o feddyginiaeth i helpu’r toddiant FMT i aros yn eich corff. Bydd eich gweithiwr gofal iechyd proffesiynol yn esbonio’r meddyginiaethau y bydd angen i chi eu cymryd.

Cyn FMT, trafodwch hefyd gyda’ch gweithiwr gofal iechyd proffesiynol unrhyw feddyginiaeth rydych chi’n ei chymryd ar hyn o bryd. Dylech allu parhau â’ch meddyginiaethau fel arfer oni bai bod gweithiwr gofal iechyd proffesiynol yn dweud fel arall wrthyh.

7

Gellir cynnal y ddwy driniaeth yng Nghymru. Gyda’r naill ddull neu’r llall, ni ddylech allu aroglu na blasu’r toddiant FMT. Bydd eich arbenigwr yn trafod y driniaeth orau i chi ei chael.

Os rhoddir y toddiant FMT drwy diwb nasogastrig, rhoddir tabled i chi cyn y driniaeth i helpu i leihau asid stumog (a allai ladd y germau iach yn y FMT).

Byddwch hefyd yn cael ail dabled i helpu’ch stumog i wagio i ran nesaf eich perfedd.

Bydd y tiwb nasogastrig yn cael ei roi yn eich stumog ar ddiwrnod y driniaeth a rhoddir y toddiant FMT drwy’r tiwb. Ar ôl i’r toddiant FMT gael ei roi yn y perfedd, bydd y tiwb nasogastrig yn cael ei fflysio â hylif (toddiant halen), ei adael am ychydig ac yna ei dynnu.

Os byddwch chi’n cael colonosgopi, byddwch yn cael hylif i’w yfed ymlaen llaw i glirio pŵ o’ch perfedd. Efallai y bydd gennych sgîl-efeithiau bach, gan gynnwys tymheredd uchel, chwyddo, cyfog, chwydu a gwynt, am ychydig ddyddiau ar ôl y driniaeth. O fewn 24 i 72 awr, os bydd y

8

FMT yn gweithio, byddwch fel arfer yn mynd i’r toiled yn llai aml a bydd eich pŵ yn raddol yn mynd yn fwy cadarn.

Mae rhywfaint o risg yn gysylltiedig â phob triniaeth feddygol. Os defnyddir tiwb nasogastrig yn ystod y driniaeth, mae risg y gallai’r toddiant FMT fynd i’r ysgyfaint. Mae hyn yn annhebygol iawn, a bydd arbenigwyr yn monitro’r trawsblaniad yn ofalus i leihau’r risg. Rhoddir meddyginiaethau gyda’r toddiant FMT i wneud hyn yn llawer llai tebygol.

Gall colonosgopi achosi gwaedu neu rwygo leinin wal y perfedd. Os caiff wal y perfedd ei rhwygo yn ystod FMT, efallai y bydd angen trallwysiad gwaed neu lawdriniaeth arnoch i drin y broblem.

Gallwch gael rhagor o wybodaeth gan weithiwr gofal iechyd proffesiynol neu drwy fynd i www.nhs.uk/conditions/colonoscopy/.

9

Beth fydd yn digwydd ar ôl FMT?

Os nad ydych yn glaf mewnol, byddwch yn gallu mynd adref ar ôl y driniaeth a dylech allu bwyta ac yfed o fewn awr i’r driniaeth. Os yw’r FMT yn effeithiol, mae’r perfedd fel arfer yn cymryd ychydig ddyddiau i wella. Bydd eich pŵ yn mynd yn llai hylifol a byddwch yn mynd i’r toiled yn llai aml. Ar ôl wythnos, dylai eich pŵ fod bron yn normal.

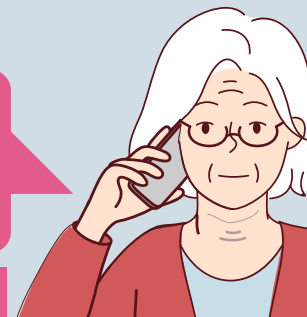
Bydd eich arbenigwr am siarad â chi eto i sicrhau fod y driniaeth wedi bod yn llwyddiannus. Os ydych yn glaf ysbyty, pan fyddwch yn gadael byddwch yn cael dyddiad ar gyfer apwyntiad dilynol ac yn cael gwybod a fydd angen i chi ddarparu rhagor o samplau pŵ. Mae FMT yn driniaeth gymharol newydd, felly mae’n bwysig bod gwybodaeth am gyfraddau llwyddiant ac unrhyw sgîl-efeithiau, er enghraifft poen yn y perfedd a gwaedu, yn cael ei chasglu.

10

Yn ogystal ag apwyntiad dilynol arferol ar ôl saith diwrnod neu pan fyddwch yn cael eich rhyddhau o’r ysbyty (pa un bynnag sy’n digwydd gyntaf), bydd eich arbenigwr yn llenwi holiadur am eich cynnydd 90 diwrnod ar ôl eich triniaeth FMT. Bydd yn gofyn cwestiynau i chi am eich iechyd, unrhyw sgîl-efeithiau a gawsoch a pha mor fodlon oeddech chi â’r driniaeth. Bydd eich tîm gofal iechyd yn casglu’r wybodaeth hon ac yn ei hanfon i’r man lle cynhyrchwyd y toddiant FMT. Bydd gwybodaeth am ganlyniad eich triniaeth yn cael ei chadw’n ddienw.

Siaradwch â’ch gweithiwr gofal iechyd proffesiynol os oes gennych unrhyw gwestiynau pellach.

11



icc.gig.cymru



Sganiwch i gael fersiwn ffôn symudol

ISBN: 978-1-83766-477-1 Tachwedd 2024

12