

Beth yw dementia fasgwlaidd?

Dalen Ffeithiau
402WEL
Ebrill 2018



Dementia fasgwlaidd yw'r ail fath mwyaf cyffredin o ddementia (ar ôl clefyd Alzheimer), sy'n effeithio ar oddeutu 150,000 o bobl yn y Deyrnas Unedig. Mae'r gair 'dementia' yn disgrifio set o symptomau sy'n gallu cynnwys colli'r cof ac anawsterau wrth feddwl, datrys problemau neu iaith. Gyda dementia fasgwlaidd, mae'r symptomau hyn yn digwydd pan fydd rhannau penodol o'r ymennydd wedi eu difrodi oherwydd problemau gyda chyflenwad gwaed.

Mae'r ddalen ffeithiau hon yn amlinellu achosion, mathau a symptomau dementia fasgwlaidd. Mae'n edrych ar sut mae'r cyflwr yn cael ei ddiagnosisio a'r ffactorau all greu risg y bydd rhywun yn ei ddatblygu. Mae hefyd yn disgrifio rhai triniaethau a ffynonellau cefnogaeth.

Cynnwys

- Achosion
- Mathau o ddementia fasgwlaidd
- Symptomau
- Pwy sy'n cael dementia fasgwlaidd?
- Diagnosisio
- 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 dementia fasgwlaidd?

150,000

Mae yna 150,000 o bobl yn y Deyrnas Unedig yn dioddef o ddementia fasgwlaidd, gan ei wneud yr ail fath mwyaf cyffredin.

Achosion

Achosir dementia fasgwlaidd gan leihad yn y cyflenwad o waed i rannau penodol o'r ymennydd oherwydd llestri gwaed afiach.

I gadw'n iach ac i weithredu'n gywir, mae celloedd yr ymennydd angen cyflenwad cyson o ocsigen a maetholion. Maent yn bresennol yn y gwaed, ac yn cael eu pwmpio i'r ymennydd trwy rwydwaith o wythiennau a elwir y 'system fasgwlaidd'. Os yw llestri gwaed yn system fasgwlaidd yr ymennydd wedi eu difrodi gan glefyd, yn raddol gallant gael eu rhwystro, mynd yn stiff a dirdro, neu gallant ollwng. Mae hyn yn golygu na allant ddarparu digon o waed i gadw'r celloedd o'u hamgylch yn iach. Yn raddol, mae'r celloedd hyn yn yr ymennydd yn cael eu hamddifadu cymaint o ocsigen a maetholion fel eu bod yn marw.

Gydag amser, wrth i fwy o gelloedd farw yn yr ymennydd heb eu hamnewid, bydd problemau yn dechrau codi gyda'r cof, meddwl neu resymu – a elwir ar y cyd yn 'wybyddiaeth'. Pan fydd problemau gwybyddol a achosir gan glefyd fasgwlaidd yn dechrau effeithio ar dasgau dyddiol, gelwir y cyflwr yn 'ddementia fasgwlaidd'.

Mathau o ddementia fasgwlaidd

Mae yna sawl math o ddementia fasgwlaidd – a esbonnir isod. Pennir y math o ddementia fasgwlaidd sydd gan rywun gan yr achos sylfaenol a'r rhan o'r ymennydd sydd wedi ei effeithio. Mae gan yr amrywiol fathau o ddementia fasgwlaidd wahanol symptomau. Maent hefyd yn datblygu ar gyfraddau gwahanol.

Dementia fasgwlaidd isgortigol

Credir mai dementia fasgwlaidd isgortigol yw'r math mwyaf cyffredin o ddementia fasgwlaidd. Mae wedi ei achosi gan glefydau yn y llestri gwaed bach iawn sy'n ddwfn yn yr ymennydd (gelwir hyn yn glefyd llestr gwaed bach iawn). Gydag amser, gall y gwythiennau hyn ddatblygu waliau trwchus a dod yn stiff a dirdro, gan atal gwaed rhag teithio trwyddynt yn hawdd. Mae'r meinwe ymennydd a gyflenwir gan y llestri gwaed hyn yn cael eu hamddifadu o ocsigen a maetholion, ac felly'n raddol mae'n marw ac fe gollir y celloedd.

Digwydd dementia fasgwlaidd a achosir gan glefyd llestri gwaed bach yn llawer arafach a graddol na mathau eraill o ddementia fasgwlaidd. Mae'r difrod yn digwydd mewn rhanbarth o'r ymennydd o'r enw'r 'isgortecs' sy'n bwysig iawn i reoli symudiad ac emosiynau. Mae hyn yn golygu bod yr agweddau hyn o feddwl wedi eu heffeithio'n benodol. Esbonnir hyn ymhellach dan 'Symptomau' ar dudalen 4.

Dementia sy'n gysylltiedig â strôc

Gall dementia fasgwlaidd gael ei achosi gan strôc, sy'n digwydd pan fydd y cyflenwad gwaed i ran o'r ymennydd yn cael ei atal yn sydyn. Yn y rhan fwyaf o strociau, mae llestr gwaed yn yr ymennydd yn cael ei gulhau ac mae'n cael ei rwystro gan dolchen. Efallai bod y dolchen wedi ffurfio yn yr ymennydd neu, os oes gan rywun glefyd y galon, efallai y bydd wedi ei ffurfio yn y galon a'i gludo i'r ymennydd. Mae rhai achosion o strôc yn fwy difrifol nag eraill, yn ddibynnol ar ymhle mae'r llestr gwaed sydd wedi ei rhwystro, ac am ba hyd yr amharir ar y cyflenwad gwaed (gall hyn fod yn barhaol neu dros dro).

Dementia wedi strôc fawr ('dementia wedi strôc')

Mae strôc fawr yn digwydd pan fydd y llif gwaed mewn llestr mawr yn yr ymennydd yn cael ei dorri'n sydyn ac yn barhaol. Fel arfer bydd hyn yn digwydd pan fydd y llestr gwaed wedi ei rwystro gan dolchen. Weithiau bydd oherwydd bod y llestr yn byrstio ac yn gwaedu i'r ymennydd, ond mae hyn yn llawer llai cyffredin. Mae tuag un o bob pump o bobl sydd wedi cael strôc fawr yn mynd ymlaen i ddatblygu dementia fasgwlaidd o fewn chwe mis.

Mae rhywun sydd eisoes wedi cael strôc fawr hefyd mewn mwy o berygl o gael un arall. Mae hyn oherwydd y gall problemau iechyd a arweiniodd at eu strôc wreiddiol (fel pwysedd gwaed uchel neu broblemau calon) achosi i dolchen arall ddigwydd. Po fwyaf o strociau fydd rhywun yn cael, y mwyaf o swyddogaeth yr ymennydd fyddant yn colli ar y cyfan. Golyga hyn eu bod yn fwy tebygol o ddatblygu dementia.

Dementia cnawdnychiant-sengl ac aml-gnawdnychiant

Achosir dementia cnawdnychiant-sengl neu aml-gnawdnychiant gan un neu fwy o strociau llai. Mae'r strociau hyn yn digwydd pan fydd llestr gwaed mawr neu ganolig yn cael ei rwystro gan dolchen. Gallai'r strôc fod mor fach fel nad oes unrhyw symptomau amlwg. Weithiau bydd y rhwystr yn y llestr gwaed yn clirio ei hun. Mae hyn yn golygu y gallai symptomau'r strôc (fel gwendid lawr un ochr i'r corff, neu leferydd aneglur) fod dros dro yn unig – gan barhau am ychydig funudau yn unig o bosibl. Os yw'r symptomau'n parhau am lai na 24 awr, gelwir hyn yn 'fân strôc' neu 'bwl o isgemia dros dro' (TIA). Weithiau bydd TIA yn cael ei ddiystyru ar gam fel 'pwl rhyfedd'.

Os bydd y cyflenwad gwaed yn cael ei amharu am fwy nag ychydig funudau, bydd y strôc yn arwain at farwolaeth rhan fach o feinwe yn yr ymennydd. Gelwir yr ardal hon yn 'gnawdnychiant'. Weithiau, dim ond un cnawdnychiant sy'n ffurfio mewn rhan bwysig o'r ymennydd ac mae hyn yn achosi dementia (a elwir yn ddementia cnawdnychiant-sengl). Yn llawer amlach, mae cyfres o strociau bach dros gyfnod o wythnosau neu fisoedd yn arwain at nifer o gnawdnychianau wedi'u lledaenu o gwmpas yr ymennydd. Yn yr achosion hyn, mae dementia wedi ei achosi gan gyfanswm difrod yr holl gnawdnychianau cyfunol. Gelwir hyn yn 'ddementia aml-gnawdnychiant'.

Dementia cymysg

Mae o leiaf un o bob deg o bobl gyda dementia yn cael diagnosis o ddementia cymysg. Mae hyn yn digwydd pan fydd eu dementia wedi ei achosi gan fwy nag un cyflwr sylfaenol. Yn fwyaf aml mae'n gyfuniad o glefyd Alzheimer a chlefyd fasgwlwr sy'n achosi dementia cymysg. Er enghraifft, gallai rhywun sydd eisoes â chlefyd Alzheimer gael strôc neu TIA a gallai'r effeithiau cyfunol achosi iddynt ddatblygu dementia.

Gall symptomau dementia amrywio, yn ddibynnol ar gyfradd pob math o glefyd – naill ai Alzheimer neu fasgwlaidd. Os mai clefyd Alzheimer yw'r achos mwyaf, yna mae symptomau rhywun yn debygol o fod mwy fel symptomau clefyd Alzheimer. Er enghraifft, efallai y bydd ganddynt broblemau gyda cholli'r cof, iaith, canolbwytio, cynllunio a barnu pellteroedd (am ragor o wybodaeth ar glefyd Alzheimer, gweler dalen ffeithiau 401, **What is Alzheimer's disease?**).

Os yw dementia rhywun wedi ei achosi'n bennaf gan glefyd fasgwlaidd, yna bydd eu symptomau yn debycach i rai rhywun gyda dementia fasgwlaidd. Esbonnir y symptomau hyn ymhellach yn yr adran nesaf.

Symptomau

Mae sut mae dementia fasgwlaidd yn effeithio ar rywun yn amrywio. Bydd y symptomau yn ddibynnol ar achosion sylfaenol y dementia fasgwlaidd, y rhannau o'r ymennydd sydd wedi eu heffeithio a gan fod pawb yn wahanol. Gall symptomau ddatblygu'n sydyn (er enghraifft, yn dilyn strôc) neu'n fwy graddol (megis gyda chlefyd llestr gwaed bach).

Gall rhai mathau o ddementia fasgwlaidd fod yn debyg i'r mathau eraill yna o ddementia, yn arbennig problemau cof, cymryd mwy o amser i brosesu syniadau a newidiadau mewn ymddygiad. Ond, efallai na fyddant yn ymddangos yn union yn yr un ffordd a gyda mathau eraill o ddementia. Er enghraifft, mae'n gyffredin iawn i golli'r cof yn ystod camau cynnar clefyd Alzheimer, ond nid dyma yw prif symptom cynnar dementia fasgwlaidd fel arfer.

Y symptomau gwybyddol mwyaf cyffredin yn ystod camau cyntaf dementia fasgwlaidd yw:

- problemau â chynllunio neu drefnu, gwneud penderfyniadau neu ddatrys problemau
- anhawster dilyn cyfres o gamau (wrth goginio pryd, er enghraifft)
- cyflymder arafach wrth feddwl
- problemau wrth ganolbwytio, gan gynnwys cyfnodau byr o ddryswch sydyn.

Efallai y bydd person yng nghyfnodau cynnar dementia fasgwlaidd hefyd yn cael anawsterau â'u:

- cof – efallai y bydd yn cael problemau adalw digwyddiadau diweddar (er y gallai hyn fod yn ysgafn)
- iaith – er enghraifft, efallai y bydd ei iaith yn llai rhugl.

Yn ogystal â symptomau gwybyddol, mae'n gyffredin i rywun â dementia fasgwlaidd cynnar brofi newidiadau mewn tymer fel apathi, iselder neu orbryder. Mae iselder yn symptom cyffredin iawn, yn rhannol oherwydd y gallai rhywun fod yn ymwybodol o'r anawsterau mae'r cyflwr yn achosi. Efallai y bydd person â dementia fasgwlaidd hefyd yn dod yn fwy emosiynol yn gyffredinol. Gall brofi newid tymer a bod yn anarferol o ddafreuol neu hapus.

Mae symptomau eraill yn amrywio rhwng y gwahanol fathau o ddementia fasgwlaidd. Gall symptomau ar gyfer dementia fasgwlaidd yn dilyn strôc ddibynnu ar ba ran o'r ymennydd a effeithiwyd. Os yw rhan benodol o'r ymennydd wedi ei heffeithio, efallai y bydd gan yr unigolyn barlys neu wendid mewn aelod o'r corff. Os yw rhan wahanol o'r ymennydd wedi ei difrodi, yna efallai y bydd problemau gyda'r golwg neu leferydd. Gydag adferiad, gall y symptomau wella ychydig neu sefydlogi am gyfnod, yn arbennig yn y chwe mis cyntaf yn dilyn strôc.

Fel arfer mae'r symptomau ar gyfer dementia fasgwlaidd isgortigol yn fwy cyson na mathau eraill o ddementia fasgwlaidd. Mae colli rheolaeth o'r bledren yn gynnwys yn gyffredin, sy'n achosi problemau gydag ymataliad. Gan fod y difrod i'r ymennydd yn digwydd yn yr isgortecs, gall effeithio'n benodol ar symudiad ac emosiwn. Mae hyn yn golygu y gall rhywun sydd â dementia fasgwlaidd isgortigol hefyd fod â rhywfaint o wendid ar un ochr i'w corff, neu eu bod yn llai cadarn wrth gerdded ac yn fwy tebygol o syrthio. Gallai symptomau eraill gynnwys lletchwithdod, diffyg mynegiant yn yr wyneb a phroblemau wrth ynganu geiriau.

Cynnydd a chyfnodau diweddarach

Mae dementia fasgwlaidd yn 'gynyddol', sy'n golygu y bydd yn parhau i waethygu gydag amser. Fodd bynnag, gall cyflymder a phatrwm y cynnydd hwn amrywio'n fawr. Er enghraifft, yn aml bydd dementia cysylltiedig â strociau yn cynyddu mewn ffordd 'risiog', gyda chyfnodau hir pan fydd symptomau'n sefydlog ac yna cyfnodau pan fydd symptomau'n gwaethygu'n gyflym. Mae hyn oherwydd fod pob strôc ychwanegol yn achosi niwed pellach i'r ymennydd. Yn achlysurol, gall dementia fasgwlaidd isgortigol ddilyn y cynnydd hwn. Fodd bynnag, yn amlach bydd symptomau'n gwaethygu'n raddol wrth i ardal y meinwe sydd wedi ei heffeithio ehangu'n raddol.

Gydag amser, mae person sydd â dementia fasgwlaidd yn debygol o ddatblygu dryswch neu benbleth mwy difrifol, a phroblemau pellach gyda rhesymeg a chyfathrebu. Bydd colli'r cof yn gwaethygu hefyd, er enghraifft gyda digwyddiadau diweddar neu enwau. Maent hefyd yn fwy tebygol o fod angen mwy o gefnogaeth gyda gweithgareddau beunyddiol fel coginio neu lanhau.

Wrth i ddementia fasgwlaidd gynyddu, mae llawer o bobl hefyd yn datblygu ymddygiadau sy'n ymddangos yn anarferol neu'n anghyson. Efallai y byddant yn fwy blin, cynhyrfus, ymosodol neu gyda phatrwm cwsg aflonydd. Gall rhywun hefyd ymddwyn mewn modd fyddai'n cael ei ystyried yn ddigywilydd neu amhriodol. Yn aml mae hyn oherwydd bod ganddynt angen, sydd heb ei fodloni, maent yn ceisio ei gyfathrebu. Er enghraifft, efallai y byddant yn llwgu, sychedig neu heb eu symbylu digon. Am ragor o wybodaeth ar hyn, gweler dalen ffeithiau 525, **Changes in behaviour.**

Yn achlysurol bydd rhywun sydd â dementia fasgwlaidd yn credu'n gryf mewn pethau nad ydynt yn wir (rhithdybiau) neu – yn llai aml – yn synhwyro pethau nad ydynt wir yno (rhithiau). Ymysg enghreifftiau cyffredin mae credu bod rhywun wedi dwyn ganddo/ganddi, neu gredu bod rhywun sydd wedi marw yn dal yn fyw ac y bydd yn dod adref yn fuan. Gall yr ymddygiadau hyn fod yn aflonyddus, ac yn her i bawb.

Am ragor o wybodaeth a chynghor ar ddelio gyda hyn, gweler dalen ffeithiau 527, **Sight, perception and hallucinations in dementia.**

Gall rhywun sy'n profi camau hwyrach dementia fasgwlaidd fod y llawer llai ymwybodol o beth sy'n digwydd o'i gwmpas. Efallai y bydd yn cael anhawster cerdded neu fwyta heb gymorth, ac efallai y bydd yn gynyddol fregus. Yn raddol, bydd angen helpu gyda'i holl weithgareddau dyddiol.

Mae'n anodd iawn rhagweld pa mor hir fydd rhywun gyda dementia fasgwlaidd yn byw. Mae hyn oherwydd bod profiad pawb o ddementia yn wahanol. Fodd bynnag, mae'n debyg na fydd rhywun gyda dementia fasgwlaidd yn byw cyhyd ag y byddai pe na fyddai'n dioddef o'r cyflwr. Mae hyn yn bennaf oherwydd mae rhywun gyda dementia fasgwlaidd yn fwy tebygol o fod â chyflyrau iechyd difrifol eraill fel clefyd y galon neu bwysedd gwaed uchel. Mae difrifoldeb y cyflyrau iechyd eraill hyn yn elfen fawr ym mha mor hir fydd rhywun yn byw. Yn gyffredinol maent yn fwy tebygol o farw o gael strôc neu drawiad ar y galon cysylltiedig â'r cyflyrau iechyd hyn nac o'r dementia ei hun.

Am ragor o wybodaeth ar gamau hwyrach dementia, gweler dalen ffeithiau 417, **The later stages of dementia** a dalen ffeithiau 458, **The progression of Alzheimer's disease and other dementias**.

Pwy sy'n cael dementia fasgwlaidd?

Mae nifer o bethau a all olygu bod rhywun mewn perygl o ddatblygu dementia fasgwlaidd. Gelwir y rhain yn ffactorau risg. Mae'r rhan fwyaf o ffactorau risg ar gyfer dementia fasgwlaidd yr un pethau â'r rhai sy'n cyfrannu i broblemau cardiofasgwlaidd eraill, fel clefyd y galon, pwysedd gwaed uchel neu gylchrediad gwael yn y dwylo a'r traed.

Gellir rheoli rhai ffactorau risg, fel diet a gweithgarwch corfforol, i gyfyngu'r tebygolrwydd y bydd rhywun yn datblygu dementia yn ystod eu bywyd hŷn. Ni ellir rheoli ffactorau risg eraill fel oed, ethnigrwydd a hanes teuluol.

Oedran yw'r ffactor risg mwyaf ar gyfer dementia fasgwlaidd. Unwaith y bydd rhywun yn cyrraedd 65 oed, mae'r risg o ddatblygu'r cyflwr yn dyblu oddeutu pob pum mlynedd. Mae dementia fasgwlaidd dan 65 oed yn anghyffredin ac yn effeithio ar lai nag 8,000 o bobl yn y Deyrnas Unedig. Mae gan ddynion risg ychydig uwch o ddatblygu dementia fasgwlaidd na menywod.

Mae pobl sydd â phroblemau gyda'u calon a system fasgwlaidd (fel pwysedd gwaed uchel neu ddiabetes) dan risg arbennig o uchel o ddatblygu dementia fasgwlaidd. Mae hyn oherwydd bod y cyflyrau hyn yn cynyddu'r tebygolrwydd o dolchen neu waedu'n digwydd yn llestri gwaed yr ymennydd. Mae rhywun sydd wedi cael strôc, neu sydd â diabetes neu glefyd y galon, oddeutu ddwywaith yn fwy tebygol o ddatblygu dementia fasgwlaidd na rhywun sydd heb gael y cyflyrau hyn.

Y ffactorau risg mwyaf ar gyfer clefyd cardiofasgwlaidd yw:

- bod yn rhy drwm (yn arbennig yn ystod canol oed)
- ysmegu
- yfed gormod o alcohol
- lefel colesterol uchel
- peidio gwneud digon o ymarfer corff.

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

Mae'r rhestr isod yn disgrifio rhai pethau gall pobl wneud i leihau eu risg o ddatblygu clefyd cardiofasgwlaidd, ac felly hefyd ddementia fasgwlaidd.

- Cael gwiriad iechyd rheolaidd gyda'r meddyg teulu (mae hyn yn arbennig o bwysig dros 40 oed).
- Cadw mor egniol â phosibl yn gorfforol. Bydd faint o weithgaredd yn wahanol ar gyfer gwahanol bobl, ac efallai y bydd yn well cynyddu hyn yn raddol. Os yn bosibl, anelwch am naill ai 150 munud o weithgaredd aerobig cymedrol (fel cerdded yn gyflym, reidio beic neu wthio peiriant torri gwair) neu 75 munud o weithgaredd aerobig dwys (fel loncian nofio'n gyflym neu reidio beic i fyny rhiw) pob wythnos.
- Gwnewch weithgareddau sy'n galw am gryfder ac yn gweithio gwahanol gyhyrau ddwywaith yr wythnos, fel palu yn yr ardd, neu ymarferion fel ymwthiadau a chodi ar eich eistedd. Mae rhai gweithgareddau fel pêl-droed, rhedeg, pêl-rwyd neu hyfforddiant cylched yn ymarfer corfforol ac yn gweithio cyhyrau o amgylch y corff.
- Bwyta diet iach cytbwys. Dylai diet iach cytbwys gynnwys llawer o ffrwythau a llysiau pob dydd, yn ogystal â bwydydd sy'n uchel mewn brasterau annirlawn iachus (yn hytrach na brasterau anifail). Dylid cyfyngu ar faint o siwgr a halen sy'n cael ei ychwanegu i fwyd.
- Osgoi ysmegu sigarêts neu gynnyrch tybaco eraill. Gall meddygon teulu gynnig cyngor ar stopio ysmegu.
- Yfed alcohol yn gymedrol yn unig. Os byddwch yn yfed alcohol, mae cwrw a gwin yn gyffredinol well na gwirodydd.

Gall diffyg cwsg o ansawdd da hefyd fod yn ffactor risg ar gyfer dementia fasgwlaidd. Mae apnoea cwsg, cyflwr ble bydd rhywun yn stopio anadlu am ychydig eiliadau neu funudau wrth gysgu, yn gysylltiedig â mwy o debygolrwydd o gael tolchenni bach yn yr ymennydd heb i neb sylwi. Mae'r tolchenni hyn yn cynyddu'r risg o ddatblygu dementia fasgwlaidd. Gall meddygon teulu roi cyngor a gwybodaeth i unrhyw un sy'n poeni bod ganddynt apnoea cwsg.

Gellir lleihau'r risg o ddementia trwy geisio rheoli'r cyflyrau hyn gystal â phosibl. Gallai hynny gynnwys:

- cymryd meddyginiaethau a ragnodir (hyd yn oed os ydynt yn teimlo'n iawn)
- dilyn cyngor proffesiynol
- gwneud newidiadau positif i'ch ffordd o fyw fel y rhai a restrir gyferbyn.

Bydd rhai sydd wedi bod â pherthynas yn dioddef o ddementia yn poeni y byddant, neu y bydd eu teulu, dan fwy o risg. Ar y cyfan, mae effaith y genynnau hyn yn y mathau mwyaf cyffredin o ddementia fasgwlaidd yn fychan. Golyga hyn bod yna risg cymharol isel o etifeddu dementia fasgwlaidd. Fodd bynnag, creda ymchwilwyr bod yna rai ffactorau genetig a allai arwain at y mathau cyffredin o ddementia fasgwlaidd. Yn gyffredinol mae'r rhain yn gysylltiedig â chlefydau sylfaenol fel pwysedd gwaed uchel, diabetes neu glefyd y galon. Os oes gan rywun riant a fu'n dioddef o'r cyflyrau hyn, yna mae'n fwy tebygol o'u datblygu ei hun pan fydd yn cyrraedd yr un oed. Am ragor o wybodaeth, gweler dalen ffeithiau 405, **Genetics of dementia**.

Mae pobl o rai grwpiau ethnig yn fwy tebygol o ddatblygu clefyd cardiofasgwlaidd a dementia fasgwlaidd nag eraill. Mae gan rai o gefndir Indiaidd, Bangladeshaid, Pacistanaid neu Sri Lankaidd yn byw yn y Deyrnas Unedig gyfraddau uwch o strôc, diabetes a chlefyd y galon nag Ewropeaid gwyn. Ar gyfer pobl o dras Affricanaidd Garibi'aid, mae eu risg o ddiabetes a strôc (ond nid clefyd y galon) hefyd yn uwch. Er y gallai rhai o'r gwahaniaethau hyn mewn risg fod wedi eu hetifeddu, fe ymddengys bod y mwyafrif oherwydd gwahaniaethau diwyllianol mewn ffactorau ffordd o fyw fel diet, ysmegu a gweithgarwch corfforol.

Mae tystiolaeth dda hefyd i ddangos y gallai parhau i fod yn feddyliol a chymdeithasol weithgar trwy gydol bywyd leihau'r risg o ddementia. Mae ymchwil wedi dangos y gallai iechyd meddwl gwael (fel hanes o iselder) gynyddu risg rhywun o ddementia fasgwlaidd. Dylai unrhyw un sy'n credu y gallent fod yn dioddef o iselder – er enghraifft, os yw wedi bod mewn tymer isel cyson am sawl wythnos neu fwy – geisio cymorth gan eu meddyg teulu.

Am ragor o wybodaeth, gweler dalen ffeithiau 450, **Am I at risk of developing dementia?** a llyfryn 35, **Dementia: reducing your risk**.

Diagnosis

Dylai unrhyw un sy'n gofidio y gall fod yn dioddef o ddementia geisio cymorth gan ei feddyg teulu. Os oes gan rywun ddementia, mae nifer o fanteision i ddiagnosis cynnar, fel:

- darparu esboniad o'r symptomau
- caniatáu mynediad at driniaeth, cyngor a chefnogaeth
- gallu paratoi ar gyfer y dyfodol a chynllunio ymlaen
- gallu cychwyn triniaethau a newidiadau i'ch ffordd o fyw. Gall y rhai hyn atal strôc bellach, a fyddai fel arall yn cyflymu cynnydd y clefyd sylfaenol.

Nid oes prawf unigol ar gyfer dementia fasgwlaidd. Yn gyntaf bydd eich meddyg teulu angen diystyru cyflyrau sydd â symptomau tebyg, fel iselder. Gall symptomau hefyd gael eu hachosi gan heintiau, problemau thyroid, diffyg fitaminau (y mae'n bosibl ei ddiagnosisio o brawf gwaed), a sgil effeithiau meddyginiaeth.

Pan fydd rhywun yn ymweld â'r meddyg teulu gyda phryderon ynghylch dementia, bydd y meddyg yn trafod ei hanes meddygol (er enghraifft, pwysedd gwaed uchel neu ddiabetes). Bydd hyn yn cynnwys cwestiynau am ddementia neu glefyd cardiofasgwlaidd mewn aelodau agos o'r teulu. Mae'n debygol y bydd y meddyg yn cyflawni archwiliad corfforol ac yn gofyn sut mae'r symptomau yn effeithio ar ei fywyd. Efallai y bydd rhai profion o alluoedd meddyliol hefyd. Yn aml bydd yn ddefnyddiol i gael ffrind agos neu aelod o'r teulu yn yr apwyntiad meddygol hefyd. Efallai y bydd yn gallu disgrifio newidiadau mwy amwys nad yw'r sawl sy'n cael ei asesu wedi eu nodi ei hun, fel dechrau cael trafferth gyda gweithgareddau dyddiol.

Efallai y bydd y meddyg teulu yn teimlo y gall wneud diagnosis o ddementia fasgwlaidd ar yr adeg hon. Os na fedr, yn gyffredinol bydd yn cyfeirio ymlaen at weithiwr iechyd proffesiynol arbenigol i barhau gyda'r asesiad. Gallai hyn fod yn seiciatrydd pobl hŷn (sy'n arbenigo yn iechyd meddwl pobl hŷn) yn gweithio mewn gwasanaeth cof, neu eriatregydd (sy'n arbenigo yng ngofal iechyd pobl hŷn) mewn ysbyty.

Bydd yr arbenigwr yn edrych ar symptomau'r sawl sy'n cael ei asesu mewn mwy o fanylder. Efallai y bydd yn gallu nodi'r clefydau sylfaenol sy'n achosi dementia yn ôl sut y datblygodd y symptomau – naill ai mewn camau neu'n fwy graddol. Bydd yna hefyd fwy o amrywiaeth o brofion i asesu'r meddwl a galluoedd meddyliol. Mewn rhywun gyda dementia fasgwlaidd, gallai'r profion hyn ddangos cyflymder meddwl arafach ac anawsterau wrth feddwl am bethau, sy'n aml yn fwy cyffredin na cholli'r cof.

Bydd rhywun a amheuir o fod â dementia fasgwlaidd fel arfer yn cael sgan o'r ymennydd i chwilio am unrhyw newidiadau sydd wedi digwydd yn yr ymennydd. Gallai sgan eithrio tiwmor neu Groniad o hylif yn yr ymennydd. Gall fod gan y rhain symptomau tebyg i rai dementia fasgwlaidd.

Mae yna wahanol fathau o sganiau o'r ymennydd y gellir eu defnyddio yn y broses asesu ar gyfer dementia. Gallai sgan CT (tomograffeg gyfrifiadurol) ddangos tystiolaeth o strôc ddiweddar. Gallai sgan MRI (delweddu cyseiniant magnetig) ddangos newidiadau yn yr ymennydd, fel cnawdnychiadau neu ddifrod i lestri gwaed bach y rhan isgortigol. Gall sgan o'r ymennydd fod yn ddefnyddiol iawn wrth ddiagnosisio'r math penodol o ddementia sydd gan rywun – er enghraifft, dementia fasgwlaidd, clefyd Alzheimer neu ddementia cymysg.

Efallai y bydd yn amlwg o asesiad bod symptomau rhywun wedi ei achosi gan glefyd fasgwlar yn yr ymennydd. Er enghraifft, efallai iddynt ddatblygu o fewn ychydig fisoedd i strôc, neu gallai sgan o'r ymennydd ddangos patrwm o glefyd sy'n esbonio'r symptomau dementia. Yn yr achos hwn, fe roddir diagnosis o ddementia fasgwlaidd. Os bydd rhywun yn derbyn diagnosis o ddementia, dylid cyfathrebu hyn yn glir iddynt, ac fel arfer i rai sy'n agos at y claf, ynghyd â thrafodaeth am y camau nesaf.

Am ragor o wybodaeth ar y broses asesu, a sut y gwneir diagnosis, gweler dalen ffeithiau 426, **Assessment and diagnosis**.

Triniaeth a chefnogaeth

Ar hyn o bryd nid oes gwellhad o ddementia fasgwlaidd: ni ellir gwyrddroi'r niwed i'r ymennydd sy'n ei achosi gyda chyffuriau na thriniaethau eraill. Fodd bynnag, mae yna gryn dipyn y gellir ei wneud i alluogi rhywun i fyw'n dda gyda'r cyflwr. Mae'n debyg y bydd yn golygu cyfuniad o driniaethau gyda chyffuriau a heb gyffuriau, yn ogystal â chefnogaeth gymdeithasol a gweithgareddau.

Dylai pawb gael cyfle i siarad gyda gweithiwr iechyd proffesiynol neu weithiwr gofal cymdeithasol am eu diagnosis dementia. Gallai hyn fod yn seiciatrydd neu nyrs iechyd meddwl, seicolegydd clinigol, therapydd galwedigaethol neu feddyg teulu. Gall gwybodaeth ar pa gymorth sydd ar gael a ble i fynd am gyngor pellach fod yn ddefnyddiol iawn i helpu rhywun i gadw'n iach yn gorffol ac yn feddyliol.

Rheoli clefyd cardiofasgwlaidd

Os gellir rheoli'r clefydau cardiofasgwlaidd sylfaenol sydd wedi achosi dementia fasgwlaidd, efallai y bydd yn bosibl arafu cynnydd y dementia. Er enghraifft, wedi i rywun gael strôc neu TIA, gall trin pwysedd gwaed uchel leihau'r risg o strôc a dementia pellach. Ar gyfer dementia cysylltiedig â strôc yn benodol, gall triniaeth effeithiol hwyhau'r cyfnodau pan na fydd y symptomau'n gwaethygu'n sylweddol.

Yn y mwyafrif o achosion, bydd rhywun sydd â dementia fasgwlaidd eisoes ar feddyginiaethau i drin y clefyd cardiofasgwlaidd sylfaenol. Gall y rhain gynnwys tabledi i leihau pwysedd gwaed, atal tolchenni gwaed a lleihau colesterol. Os yw rhywun wedi cael diagnosis o glefyd y galon neu ddiabetes, bydd hefyd yn cymryd meddyginiaethau ar gyfer y rhain. Mae'n bwysig dal ati i gymryd unrhyw feddyginiaethau a mynd am wiriad iechyd rheolaidd fel yr argymhellir gan feddyg. Mae hefyd yn bwysig rhoi gwybod i'r meddyg teulu os yw'n dioddef o sgîl effeithiau annymunol o ganlyniad i'r moddion. Yn aml, gall y meddyg teulu awgrymu cyffur arall sydd yr un mor effeithiol ond nad yw'n achosi sgîl effeithiau.

Bydd rhywun â dementia fasgwlaidd hefyd yn cael ei gynghori i ddilyn ffordd o fyw iachus, ac yn arbennig i gynyddu ei lefel o weithgarwch corfforol ac, os yw'n ysmegu, i roi'r gorau iddo. Dylai geisio bwyta diet iach, cytbwys sy'n cynnwys llawer o wahanol fwydydd – yn arbennig ffrwythau, llysiau a physgod olewog. Bydd hefyd yn cael cyngor i gyfyngu ar faint o halen a ddefnyddir i goginio ac wrth y bwrdd, gan fod hyn yn cynyddu pwysedd gwaed. Bydd cynnal pwysau iach a chadw o fewn y lefelau a argymhellir o alcohol hefyd yn helpu. Dylai'r meddyg teulu allu cynnig cyngor ym mhob un o'r meysydd hyn.

Gallwch hefyd weld rhagor o wybodaeth yn y dalenni ffeithiau **511 Eating and drinking**, a **529 Exercise and physical activity**.

Triniaeth a chefnogaeth arall

Mae cefnogaeth ar gyfer dementia fasgwlaidd yn cynnwys triniaeth ar gyfer symptomau, help i ymdopi gyda cholli galluoedd a chefnogaeth i ddal ati gyda gweithgareddau dymunol. I rywun sydd wedi cael strôc neu sydd ag anawsterau corfforol, bydd triniaeth hefyd yn cynnwys adsefydlu.

Nid yw'r cyffuriau a ragnodir fel arfer ar gyfer clefyd Alzheimer yn cynnig unrhyw fuddion ar gyfer dementia fasgwlaidd, ac felly ni argymhellir eu cymryd ar ei gyfer. Fodd bynnag, efallai y rhagnodir y cyffuriau hyn i drin dementia cymysg (clefyd Alzheimer a dementia fasgwlaidd).

Os yw rhywun yn isel neu'n orbryderus, gellir rhoi cynnig ar therapïau siarad (megis therapi ymddygiadol gwybyddol) neu driniaethau cyffuriau hefyd. Gall cynghori hefyd helpu pobl i addasu i'r anawsterau emosiynol sy'n gysylltiedig â chael dementia.

Gall rhywun sydd â dementia fasgwlaidd ddal i fod yn annibynnol ac ymdopi gyda'i symptomau gwybyddol. Wrth i'w symptomau ddatblygu, efallai y bydd angen mwy o gefnogaeth. Gall fod yn ddefnyddiol i rywun gyda phroblemau cofio wneud y pethau canlynol:

- Torri tasgau cymhleth i lawr i gamau llai. Dylai hyn helpu eu gwneud yn haws i'w dilyn.
- Sicrhau nad yw ei amgylchedd yn rhy brysus neu swnllyd. Dylai hyn helpu ei gwneud yn haws canolbwyntio.
- Cael trefn reolaidd - gall hyn helpu ymdopi'n well gyda thasgau beunyddiol.
- Defnyddio blychau tabledi neu ddsbarthwr awtomataidd i gadw trywydd ar pryd ddylid cymryd meddyginiaeth.
- Defnyddio dyfeisiau electronig personol (fel ffonau clyfar a thabledi) gyda nodiadau atgoffa o dasgau beunyddiol.

Am ragor o wybodaeth, gweler dalen ffeithiau 526, **Coping with memory loss.**

Mae'n bwysig bod person ag unrhyw fath o ddementia yn dal i fod yn weithgar ac yn parhau i wneud pethau maen nhw'n eu mwynhau. Mae'n hysbys bod cadw'n feddyliol weithgar (ysgogi gwybyddol) yn helpu â'r cof a chyfathrebu. Mae gwaith stori bywyd, lle mae rhywun yn rhannu eu profiadau bywyd ac yn gwneud cofnod personol, yn gallu helpu â chof, hwyliau a lles. Mae nifer o bobl yn mwynhau gweithgareddau hel atgofion mwy cyffredinol wrth i'w dementia ddatblygu.

Fel arfer bydd pobl gydag anawsterau corfforol, er enghraifft yn dilyn strôc, fel arfer yn elwa o adferiad. Gallai hyn olygu gweithio gyda ffisiotherapydd (yn arbennig ar gyfer cymorth gyda gwendid, cydsymud, symudiad a balans), therapydd galwedigaethol (ar gyfer gweithgareddau beunyddiol) neu therapydd lleferydd ac iaith (ar gyfer pob agwedd o gyfathrebu).

Gall manylion y gefnogaeth sydd ar gael, a sut fydd pobl yn cael eu hatgyfeirio, amrywio o amgylch y wlad. Dylai meddygon teulu neu glinigau cof allu darparu gwybodaeth am beth sydd ar gael yn yr ardal leol.

Wrth i ddementia fasgwlaidd ddatblygu, bydd newid mewn ymddygiad – fel cyffro neu ymosodedd – yn fwy tebygol. Yn aml mae'r rhain yn arwydd o ofid. Mae llawer o resymau posibl pam y gallai rhywun fod mewn gofid. Er enghraifft, efallai ei fod mewn poen, wedi camddeall rhywbeth neu rywun, neu'n teimlo rhwystredigaeth neu ddiffyg symbyliad. Os yn bosibl, ceisiwch weld beth sy'n achosi'r ymddygiad. Yn aml bydd dulliau nad ydynt yn ymwneud â chyffuriau (fel rhyngweithio cymdeithasol) yn helpu a dylid rhoi cynnig ar hyn fel arfer yn gyntaf cyn ystyried cyffuriau ychwanegol – yn arbennig cyffuriau gwrthseicotig.

Gall yr ymddygiadau hyn hefyd aflonyddu ar unrhyw un sy'n gofalu am rywun â dementia. Mae cefnogaeth i ofalwyr yn arbennig o bwysig ar y fath adegau. Am ragor o wybodaeth, gweler dalen ffeithiau 523, **Carers – looking after yourself.**

Sefydliadau defnyddiol eraill

Age UK

Tavis House
1–6 Tavistock Square
Llundain WC1H 9NA

0800 055 6112 (llinell gyngor, 8am–7pm pob dydd)
0800 169 8787 (ymholiadau cyffredinol)
contact@ageuk.org.uk
www.ageuk.org.uk

Elusen sy'n darparu gwybodaeth a chyngor i bobl hŷn yn y Deyrnas Unedig. Gallant gynnig cefnogaeth i ddod o hyd i wasanaethau yn eich ardal.

Sefydliad Prydeinig y Galon

Greater London House
180 Hampstead Road
Llundain NW1 7AW

0300 330 3311 (Llinell Gymorth y Galon, 9am–5pm dydd Llun i ddydd Gwener)
supporterservices@bhf.org.uk
www.bhf.org.uk

Elusen galon flaenllaw'r DU a'r ariannwr mwyaf o ymchwil i'r galon yn y DU.

Diabetes UK

Wells Lawrence House
126 Back Church Lane
Llundain E1 1FH

0345 123 2399 (Llinell Ofal, 9am–6pm dydd Llun i ddydd Gwener)
helpline@diabetes.org.uk
www.diabetes.org.uk

Elusen diabetes flaenllaw'r DU. Maent yn gofalu am, yn cysylltu ag ac yn ymgyrchu ar ran yr holl bobl a effeithir gan a sydd mewn perygl o gael diabetes mewn cymunedau lleol ledled y DU.

NHS Health Check [Archwiliad Iechyd GIG]

www.nhs.uk/conditions/nhs-health-check

Mae'r Archwiliad Iechyd yn archwiliad canol oes ar gyfer y rhai hynny sy'n 40-74 oed. Yn yr archwiliad, mesurir pwysedd gwaed, colesterol a mynegai màs corff person a rhoddir y canlyniadau, ynghyd â chyngor a chymorth. Gallai hyn leihau'r risg o ddiabetes, clefyd y galon neu'r arennau, strôc a dementia.

Y Gymdeithas Strôc

Stroke Association House
240 City Road
Llundain EC1V 2PR

0303 3033 100 (Llinell Gymorth Strôc, 9am–5pm dydd Llun, dydd Iau a dydd Gwener ac 8am-6pm dydd Mawrth a dydd Mercher)
info@stroke.org.uk
www.stroke.org.uk

Yr elusen flaenllaw yn y DU sy'n newid y byd i bobl yr effeithir arnynt gan strôc. Am ragor o wybodaeth ynghylch ymgyrch Act FAST i gydnabod symptomau strôc ewch i www.stroke.org.uk/fast

Dalen Ffeithiau 402

Adolygwyd ddiwethaf: Ebrill 2018

Adolygiad nesaf i'w gwblhau: Ebrill 2021

Adolygwyd gan: Dr David J. Llewellyn,
Ysgol Feddygol Prifysgol Exeter

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

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 chyngor 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.

