

Beth yw dementia?

Dalen Ffeithiau
400WEL
Ionawr 2017



Mae'r gair dementia yn disgrifio grŵp o symptomau a allai gynnwys colli'r cof ac anawsterau gyda meddwl, datrys problemau neu iaith. Yn aml mae'r newidiadau hyn yn fach ar y dechrau, ond i rywun gyda dementia maent wedi dod yn ddigon difrifol i effeithio ar eu bywyd bob dydd. Gallai person â dementia brofi newidiadau yn eu hwyliau neu eu hymddygiad hefyd.

Achosir dementia pan fydd yr ymennydd yn cael ei niweidio gan glefydau, megis clefyd Alzheimer neu gyfres o strociau. Clefyd Alzheimer yw'r achos mwyaf cyffredin o ddementia, ond nid yr unig un. Bydd y symptomau penodol y bydd rhywun â dementia yn eu profi'n dibynnu ar rannau'r ymennydd sy'n cael eu difrodi a'r clefyd sy'n achosi'r dementia. Mae'r ddalen hon yn egluro beth yw dementia, gan gynnwys yr achosion a'r symptomau, a sut y caiff ei ddiagnosisio a'i drin. Mae hefyd yn edrych ar rai o'r gwahanol fathau o ddementia.

Cynnwys

- Symptomau
- Beth sy'n achosi dementia?
- Pwy sy'n cael dementia?
- Sut allaf wybod a oes gen i ddementia?
- Diagnosisio dementia
- Sut y caiff dementia ei drin?
- A ellir atal dementia?
- Darllen pellach

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?

Symptomau

Mae pob person yn unigryw a byddant yn dioddef dementia yn eu ffordd eu hunain. Mae'r gwahanol fathau o ddementia hefyd yn tueddu i effeithio ar bobl yn wahanol, yn arbennig yn y cyfnodau cynnar. Bydd ffactorau eraill a fydd yn effeithio ar ba mor dda y gall rhywun fyw â dementia yn cynnwys sut mae pobl eraill yn ymateb iddynt a'r amgylchedd o'u cwmpas.

Bydd gan berson â dementia symptomau gwybyddol (yn ymwneud â meddwl neu'r cof). Yn aml byddant yn profi problemau â rhai o'r dilynol:

- cof o ddydd i ddydd - er enghraifft, anhawster i gofio pethau a ddigwyddodd yn ddiweddar
- canolbwytio, cynllunio neu drefnu - er enghraifft, anawsterau wrth wneud penderfyniadau, datrys problemau neu gynnal cyfres o dasgau (megis coginio pryd o fwyd)
- iaith - er enghraifft, anawsterau wrth ddilyn sgwrs neu ganfod y gair cywir am rywbeth
- sgiliau gweledol-ofodol - er enghraifft, problemau yn barnu pellteroedd (megis ar risiau) a gweld gwrthrychau mewn tri dimensiwn
- cyfeiriadedd - er enghraifft, anghofio'r diwrnod neu'r dyddiad, neu ddod yn ddryslyd am ble maen nhw.

Hefyd yn aml bydd person â dementia yn profi newidiadau yn eu hwyliau. Er enghraifft, efallai y byddant yn rhwystredig neu'n bigog, yn ddifater neu'n dawedog, yn orbryderus, yn hawdd eu gofidio neu'n anarferol o drist. Â rhai mathau o ddementia, gallai'r person weld pethau nad ydynt yno mewn gwirionedd (rhithweledigaethau gweledol) neu gredu pethau'n gryf nad ydynt yn wir (lledrithion).

Mae dementia yn gynyddol, sy'n golygu y bydd y symptomau'n gwaethygu dros amser. Mae pa mor gyflym mae hyn yn digwydd yn amrywio'n fawr o berson i berson. Wrth i'r dementia gynyddu, gallai'r person ddatblygu ymddygiadau sy'n ymddangos yn anarferol neu'n anghyson. Gallai'r ymddygiadau hyn gynnwys gofyn yr un cwestiwn drosodd a thro, camu

yn ôl ac ymlaen, aflonyddwch neu gynnwrf. Gallant fod yn ofidus neu'n heriol i'r person a'r rhai hynny sy'n agos atynt.

Efallai bod gan berson â dementia, yn arbennig yn y cyfnodau diweddarach, symptomau corfforol megis gwendid yn y cyhyrau neu golli pwysau. Mae newidiadau yn y patrwm cysgu a'r chwant bwyd yn gyffredin hefyd.

Beth sy'n achosi dementia?

Mae llawer o glefydau sy'n arwain at ddementia. Amlinellir y mathau mwyaf cyffredin o ddementia isod:

- **Clefyd Alzheimer** - Dyma achos mwyaf cyffredin dementia. Yng nghlefyd Alzheimer, mae protein anarferol yn amgylchynu celloedd yr ymennydd ac mae protein arall yn niweidio eu strwythur mewnol. Dros gyfnod o amser, mae cysylltiadau cemegol rhwng celloedd yr ymennydd yn cael eu colli ac mae celloedd yn dechrau marw. Yn aml, problemau â'r cof o ddydd i ddydd yw'r peth cyntaf i'w sylwi arnynt, ond gall symptomau eraill gynnwys anawsterau wrth ddod o hyd i'r geiriau cywir, datrys problemau, gwneud penderfyniadau neu ganfod pethau mewn tri dimensiwn.
- **Dementia fasgwlaidd** – Os yw'r cyflenwad ocsigen i'r ymennydd yn cael ei leihau oherwydd culhau neu rwystro llestri gwaed, mae rhai celloedd yr ymennydd yn cael eu difrodi neu'n marw. Dyma beth sy'n digwydd mewn dementia fasgwlaidd. Gall y symptomau ddigwydd yn sydyn, yn dilyn un strôc fawr. Neu gallant ddatblygu dros amser, oherwydd cyfres o strociau bach. Hefyd gall dementia fasgwlaidd gael ei achosi gan glefydau sy'n effeithio ar y llestri gwaed bach yn ddwfn yn yr ymennydd, a elwir yn ddementia fasgwlaidd isgortigol.

Mae symptomau dementia fasgwlaidd yn amrywio ac efallai y byddant yn gorgyffwrdd â chlefyd Alzheimer. Mae llawer o bobl yn profi anawsterau wrth ddatrys problemau neu gynllunio, meddwl yn gyflym a chanolbwytio. Hefyd efallai byddant yn profi cyfnodau byr pan fyddant yn ddryslyd iawn.

- **Dementia cymysg** – Dyma pan fydd gan rywun fwy nag un math o ddementia, a chymysgedd o symptomau'r mathau hynny. Mae'n gyffredin i rywun gael clefyd Alzheimer a dementia fasgwlaidd gyda'i gilydd.
- **Dementia â chyrrff Lewy** – Mae'r math hwn o ddementia yn cynnwys strwythurau annormal bach (chyrrff Lewy) sy'n ffurfio y tu mewn i gelloedd yr ymennydd. Maent yn amharu ar gemeg yr ymennydd ac yn arwain at farwolaeth celloedd yr ymennydd. Gall symptomau cynnar gynnwys effrogarwch sy'n amrywio yn ystod y dydd, rhithweledigaethau, ac anawsterau wrth farnu pellteroedd. Fel arfer, mae cof person o ddydd i ddydd yn cael ei effeithio'n llai nag yn ystod cyfnodau cynnar clefyd Alzheimer. Mae dementia â chyrrff Lewy wedi ei gysylltu'n agos â chlefyd Parkinson ac yn aml mae ganddo rai o'r un symptomau, gan gynnwys anhawster wrth symud.
- **Dementia'r llabedi blaen-arleisiol(gan gynnwys clefyd Pick)** - Yn nementia'r llabedi blaen-arleisiol, mae rhannau blaen ac ochrol yr ymennydd yn cael eu niweidio. Mae clystyrau o broteinau annormal yn ffurfio y tu mewn i gelloedd yr ymennydd, gan achosi iddynt farw. Ar y dechrau, efallai mai newidiadau o ran personoliaeth ac ymddygiad fydd yr arwyddion mwyaf amlwg. Yn dibynnu ar ba feysydd o'r ymennydd sy'n cael eu niweidio, efallai y bydd y person yn profi anawsterau â lleferydd rhugl neu anghofio ystyr geiriau.

Mae symptomau'r mathau hyn o ddementia yn aml yn wahanol yn y cyfnodau cynnar ond yn dod yn fwy tebyg yn y cyfnodau diweddarach. Y rheswm am hyn yw bod mwy o'r ymennydd yn cael ei niweidio wrth i'r gwahanol glefydau gynyddu. Yn ystod cyfnodau diweddarach dementia, bydd ar y person angen mwy o gefnogaeth i gynnal tasgau bob dydd. Fodd bynnag, mae llawer o bobl â dementia yn byw'n dda am flynyddoedd wedi eu diagnosio. Mae gwybodaeth, cyngor a chefnogaeth ar gael i'r person a'u gofalwr i'w helpu i fyw'n dda â dementia.

Am ragor o wybodaeth, gweler dalen ffeithiau 456, **Dementia and the brain**. Gallwch hefyd fynd i alzheimers.org.uk/braintour i weld fideo sy'n esbonio sut mae clefyd Alzheimer yn effeithio ar yr ymennydd.

Achosion dementia sy'n fwy prin

Mae llawer o glefydau eraill a all arwain at ddementia. Mae'r rhain yn brin - gyda'i gilydd maent yn cyfrif am tua 5 y cant yn unig o holl achosion dementia. Maent yn tueddu i fod yn fwy cyffredin ymysg pobl iau â dementia (o dan 65 oed). Mae'r achosion prinach hyn yn cynnwys dirywiad y cortecs ymenyddol, parlys siwpraniwclear cynyddol, haint HIV, clefyd Niemann-Pick math C, a chlefyd Creutzfeldt-Jakob (CJD).

Mae rhai pobl â chlefyd Parkinson neu glefyd Huntington yn datblygu dementia wrth i'r salwch waethygu. Mae pobl â syndrom Down hefyd mewn perygl arbennig o ddatblygu clefyd Alzheimer wrth iddynt fynd yn hŷn. Am fwy o wybodaeth, gweler dalen ffeithiau 442, **Rarer causes of dementia**.

Amhariad gwybyddol ysgafn

Mae rhai pobl yn cael problemau â'u cof neu eu meddwl ond nid yw'r rhain yn ddigon gwael i effeithio ar eu bywyd bob dydd. Yn yr achos hwn, gallai meddyg eu diagnosio ag amhariad gwybyddol ysgafn (MCI). Nid math o ddementia yw hwn, ond mae ymchwil yn dangos bod gan bobl sydd ag MCI risg gynyddol o fynd ymlaen i ddatblygu dementia.

Fodd bynnag, gall gael ei achosi hefyd gan gyflyrau eraill megis gorbryder, iselder, salwch corfforol a sgîl-ffeithiau meddyginiaeth. Oherwydd hyn, nid yw rhai pobl ag MCI yn mynd ymlaen i ddatblygu dementia, a bydd nifer fechan o bobl hyd yn oed yn gwella. Am ragor o wybodaeth gweler dalen ffeithiau 470, **What is mild cognitive impairment (MCI)?**

850,000

Ar hyn o bryd mae tua 850,000 o bobl yn y DU sy'n byw â dementia.

42,000

Mae mwy na 42,000 o bobl yn y DU o dan 65 oed â dementia.

Pwy sy'n cael dementia?

Ar hyn o bryd mae tua 850,000 o bobl yn y DU sy'n byw â dementia. Mae'n effeithio'n bennaf ar bobl dros 65 oed (mae gan un o bob 14 o bobl yn y grŵp oedran hwn ddementia), ac mae'r tebygolrwydd o ddatblygu dementia yn cynyddu'n sylweddol ag oedran. Fodd bynnag, gall dementia effeithio ar bobl iau hefyd. Mae dementia gan fwy na 42,000 o bobl o dan 65 oed yn y DU.

Mae gwyddonwyr yn ymchwilio i sut y gallai dementia redeg yn y teulu. Mewn nifer fach iawn o bobl, mae rhai mathau o ddementia yn cael eu hetifeddu fel genyn unigol sy'n achosi'r clefyd yn uniongyrchol. Bydd pobl sydd ag un o'r genynnau hyn fel arfer yn cael dementia cyn cyrraedd 65 mlwydd oed. Bydd pawb arall yn etifeddu cyfuniad o enynnau sy'n cynyddu neu'n lleihau eu risg o ddatblygu dementia mewn ffyrdd llawer llai uniongyrchol.

Am ragor o wybodaeth, gweler dalennau ffeithiau 405, **Genetics of dementia**, a 450, **Risk factors for dementia**.

Am ragor o wybodaeth ynghylch dementia ymhlith pobl dan 65 oed gweler dalen ffeithiau 440, **What is young-onset dementia?**

Sut allaf wybod a oes gen i ddementia?

Nid yw dod yn fwy anghofus o reidrwydd yn golygu bod gennych ddementia. Mae llawer o bobl yn sylwi bod eu meddwl yn mynd ychydig yn arafach neu fod eu cof yn mynd yn llai dibynadwy wrth iddynt fynd yn hŷn - er enghraifft, efallai y byddant yn anghofio enw ffrend weithiau. Gall y symptomau hyn fod yn arwydd o straen, iselder neu salwch corfforol penodol hefyd.

Fodd bynnag, dylai unrhyw un sy'n poeni bod eu cof yn gwaethygu'n sylweddol neu sydd â symptomau eraill megis y rhai hynny a restrir uchod, drafod eu pryderon gyda'r meddyg teulu.

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

Diagnosis dementia

Mae'n bwysig iawn i unrhyw un sydd â phroblemau â'u cof neu feddwl gael asesiad priodol. Gallai'r problemau hyn gael eu hachosi gan gyflwr y gellir ei drin megis iselder neu haint, yn hytrach na dementia. Gallai canfod yr achos ganiatáu i'r person gael y driniaeth gywir.

Os yw'r problemau hyn yn digwydd oherwydd dementia, mae cael diagnosis yn cyflwyno llawer o fanteision. Mae'n darparu esboniad i rywun am eu symptomau, sy'n rhoi mynediad iddynt i gael triniaeth, cyngor a chefnogaeth, ac yn caniatáu iddynt baratoi ar gyfer y dyfodol a chynllunio ymlaen. Mae gwybod y math o ddementia (er enghraifft, clefyd Alzheimer neu ddementia fasgwlaidd) yn bwysig hefyd, yn rhannol oherwydd y gallai ganiatáu i'r person gael triniaeth priodol â chyffuriau.

Fel arfer bydd dementia yn cael ei ddiagnosisio gan feddyg arbenigol fel:

- seiciatrydd - arbenigwr iechyd meddwl
- geriatregydd - meddyg sy'n arbenigo mewn iechyd corfforol pobl hŷn
- niwrolegydd - rhywun sy'n canolbwyntio ar glefydau'r system nerfol.

Weithiau bydd meddyg teulu neu nyrs arbenigol yn gwneud y diagnosis, yn dibynnu ar eu harbenigedd a'u hyfforddiant. Nid oes prawf unigol ar gyfer dementia. Seilir diagnosis ar gyfuniad o bethau:

- cymryd 'hanes' - y meddyg yn siarad â'r person a rhywun sy'n eu hadnabod yn dda am sut mae eu problemau wedi datblygu a sut maent yn effeithio ar eu bywyd bob dydd nawr
- archwiliad corfforol a phrofion (er enghraifft, profion gwaed) i gau allan achosion posibl eraill o symptomau'r person
- profion o alluoedd meddyliol (er enghraifft, cof, meddwl) - bydd nyrs neu feddyg yn cynnal profion symlach, a bydd seicolegydd yn cynnal profion mwy arbenigol
- sgan o'r ymennydd, os oes angen hyn i wneud y diagnosis.

Patrwm cyffredin yw i'r meddyg teulu wneud asesiad cychwynnol ac yna atgyfeirio'r person i glinig cof neu wasanaeth arbenigol arall i gael asesiad manylach. Bydd gan feddyg arbenigol fwy o arbenigedd mewn dementia a bydd yn gallu trefnu profion mwy manwl a sganiau'r ymennydd, os oes angen. Dylai'r diagnosis gael ei gyfathrebu'n glir i'r person ac fel arfer y rhai hynny sydd agosaf atynt hefyd. Dylid trafod y camau nesaf hefyd.

Am ragor o wybodaeth gweler dalen ffeithiau 426, **Assessment and diagnosis**.

Mae'n bwysig iawn i unrhyw un sydd â phroblemau ynghylch cof neu feddwl gael asesiad priodol. Gallai'r problemau hyn gael eu hachosi gan gyflwr y gellir ei drin megis iselder neu haint, yn hytrach na dementia.

Sut y caiff dementia ei drin?

Ni ellir gwella'r mwyafrif helaeth o achosion dementia, er bod ymchwil yn parhau i ddatblygu cyffuriau, brechlynnau a thriniaethau meddygol eraill. Mae llawer y gellir ei wneud i alluogi rhywun â dementia i fyw'n dda â'r cyflwr. Dylai gofal a chefnogaeth 'ganolbwyntio ar yr unigolyn'. Mae hyn yn golygu y dylai ganolbwyntio ar y person hwnnw a'u hanghenion a dewisiadau unigol.

Triniaethau a chefnogaeth heb gyffuriau

Mae amrywiaeth o driniaethau heb gyffuriau ar gael a all helpu rhywun i fyw'n dda â dementia. Mae'r rhain yn cynnwys gwybodaeth, cyngor, cefnogaeth, therapiau a gweithgareddau. Mae'r Meddyg Teulu, gwasanaeth cof neu Gymdeithas Alzheimer lleol yn lleoedd da i ddechrau i gael rhagor o wybodaeth am yr hyn sydd ar gael.

Dylai cefnogaeth i'r person a'u gofalwr fod ar gael ar ôl cael diagnosis. Dylai hyn roi cyfle iddynt drafod pethau gyda gweithiwr proffesiynol, gofyn cwestiynau am y diagnosis, a meddwl am y dyfodol. Mae hefyd yn bwysig cael gwybodaeth ar gynllunio ymlaen llaw, ble i gael help â hyn a sut i gadw'n iach, yn gorfforol ac yn feddyliol. Mae mathau eraill o driniaeth yn cynnwys y dilynol:

- Gall therapiau siarad, megis cwnsela, helpu rhywun i ddod i delerau â'u diagnosis neu drafod eu teimladau.
- Gellir cynnig therapi ymddygiadol gwybyddol (CBT) os yw'r person yn datblygu iselder neu orbryder.
- Mae therapi ysgogol gwybyddol yn ddull poblogaidd o helpu i gadw meddwl rhywun yn weithredol. Mae'n cynnwys gwneud sesiynau gweithgaredd thema dros nifer o wythnosau.
- Gall adsefydlu gwybyddol alluogi unigolyn i gadw sgiliau ac ymdopi'n well. Mae llawer y gellir ei wneud gartref hefyd er mwyn helpu rhywun â dementia i barhau'n annibynnol a byw'n dda wrth golli cof. Mae cefnogaeth yn amrywio o ddyfeisiau megis blychau pils neu glochiau calendr i awgrymiadau ymarferol ar sut i ddatblygu arferion neu dorri tasgau'n gamau symlach.
- Mae llawer o bobl â dementia yn mwynhau gwaith stori bywyd, lle anogir y person i rannu profiadau ac atgofion eu bywyd. Wrth i ddementia unigolyn gynyddu, efallai y bydd yn mwynhau gwaith hel atgofion hefyd. Gall gweithgareddau o'r fath helpu i wella hwyliau, lles a galluoedd meddyliol rhywun.

Mae gweithgareddau poblogaidd eraill yn cynnwys cerddoriaeth, canu neu gelf. Mae'n hanfodol bod pobl â dementia yn aros mor weithgar ag y gallant - yn gorfforol, yn feddyliol ac yn gymdeithasol. Mae cymryd rhan mewn gweithgareddau ystyrlon yn bleserus ac yn arwain at fwy o hyder a hunan-barch.

Triniaethau â chyffuriau

Mae cyffuriau ar gael a all helpu â symptomau dementia, neu mewn rhai achosion a allai eu hatal rhag cynyddu am gyfnod.

Gallai person â chlefyd Alzheimer ysgafn i gymedrol neu ddementia cymysg lle mae clefyd Alzheimer yn brif achos gael ei ragnodi ag un o dri chyffur gwahanol: donepezil, rivastigmine neu galantamine. Gallai'r rhain roi cymorth dros dro â chof, ysgogi, canolbwyntio a byw bob dydd. Yn ystod cyfnodau cymedrol neu ddifrifol clefyd Alzheimer, efallai y bydd rhywun yn cael cynnig cyffur gwahanol o'r enw memantine. Gall hyn helpu â sylw a byw bob dydd, ac o bosibl bydd yn lleddfu ymddygiadau gofidus neu heriol.

Gall Donepezil, rivastigmine a galantamine hefyd fod o gymorth i rywun â dementia â chyrff Lewy sy'n profi rhithweledigaethau neu ledrithiau gofidus, neu sydd ag ymddygiadau sy'n herio (er enghraifft, cynnwrf neu ymddygiad ymosodol).

Ar gyfer person â dementia fasgwlaidd, cynigir cyffuriau i drin y cyflyrau meddygol sylfaenol sy'n achosi dementia. Yn aml mae'r cyflyrau hyn yn cynnwys pwysedd gwaed uchel, colesterol uchel, diabetes neu broblemau'r galon. Gallai rheoli'r rhain helpu i arafu cynnydd dementia.

Gellir rhagnodi ystod eang o gyffuriau eraill ar adegau gwahanol ar gyfer person â dementia. Mae'r rhain yn cynnwys cyffuriau ar gyfer iselder neu orbryder, tabledi cysgu neu gyffuriau gwrthseicotig. Sylwch y gall rhai o'r cyffuriau hyn gael sgîl-effeithiau difrifol. Nid yw pob un yn cael ei argymhell ar gyfer pob math o ddementia. Bydd gweithwyr iechyd proffesiynol yn gyffredinol yn argymhell defnyddio ymagwedd heb gyffuriau cyn rhagnodi meddyginiaeth, oni bai bod symptomau person yn ddifrifol iawn. Am ragor o wybodaeth gweler dalennau ffeithiau 407, **Drug treatments for Alzheimer's disease**, a 408, **Drugs for behavioural and psychological symptoms in dementia**.

A ellir atal dementia?

Nid yw fel arfer yn bosibl dweud yn sicr pam mae person penodol wedi datblygu dementia. Mae ffactorau fel pwysedd gwaed uchel, diffyg ymarfer corff ac ysmegu - y mae pob un ohonynt yn arwain at gulhau'r rhydweiliau - yn cynyddu'r risg o ddatblygu clefyd Alzheimer a dementia fasgwlaidd. Mae tystiolaeth bod ffordd iach o fyw, yn arbennig yn ystod canol bywyd, yn gallu helpu i leihau'r risg o ddementia. Mae ymarfer corfforol rheolaidd (er enghraifft, beicio, nofio, cerdded yn gyflym), cynnal pwysau iach, peidio ag ysmegu, ac yfed alcohol yn gymedrol yn unig, os o gwbl, yn gysylltiedig â risg lai o ddementia.

Mae deiet cytbwys iach yn helpu i leihau risg person hefyd. Mae deiet cytbwys yn un sy'n isel mewn braster dirlawn, nad oes ganddo ormod o halen, siwgr na chig coch, a sy'n cynnwys digon o bysgod, bwydydd startshlyd, a ffrwythau a llysiau. Bydd yr holl ddewisiadau hyn ynghylch ffordd iach o fyw hefyd yn lleihau'r risg o ddatblygu cyflyrau difrifol eraill megis strôc, clefyd y galon a chanser.

Dylai person sydd eisoes yn byw â chyflyrau megis diabetes, problemau â'r galon, pwysedd gwaed uchel neu golesterol uchel ddilyn cyngor proffesiynol i gadw eu cyflwr dan reolaeth. Mae'n bwysig trin iselder yn gynnar hefyd.

Mae hefyd yn ymddangos y gall cadw'n weithgar yn feddyliol a chymdeithasol i mewn i fywyd diweddarach helpu i ostwng risg person o ddatblygu dementia. Gallai bod yn feddyliol weithgar gynnwys gwneud posau neu ddarllen, neu ddysgu sgil newydd. Gallai bod yn weithgar yn gymdeithasol gynnwys ymweld â ffrindiau neu fynd i fan addoli. Gallai gwirfoddoli gynnig gweithgarwch meddyliol a chymdeithasol ac mae llawer o sefydliadau'n cynnig cyfleoedd i bobl sy'n dymuno rhoi eu hamser neu eu sgiliau.

Darllen pellach

Mae Cymdeithas Alzheimer yn cynhyrchu dalennau ffeithiau ar ystod eang o bynciau. Efallai y bydd rhai o'r dilynol yn ddefnyddiol i chi:

- [What is Alzheimer's disease? \(401\)*](#)
- [What is vascular dementia? \(402\)*](#)
- [What is dementia with Lewy bodies \(DLB\)? \(403\)](#)
- [What is frontotemporal dementia \(FTD\)? \(404\)](#)
- [What is mild cognitive impairment \(MCI\)? \(470\)](#)
- [Rarer causes of dementia \(442\)](#)
- [Assessment and diagnosis \(426\)](#)
- [The progression of Alzheimer's disease and other dementias \(458\)](#)
- [Risk factors for dementia \(450\)](#)
- [Genetics of dementia \(405\)](#)
- [Coping with memory loss \(526\)](#)
- [Talking therapies \(including counselling, psychotherapy and CBT\) \(445\)](#)
- [Drug treatments for Alzheimer's disease \(407\)](#)
- [Paying for care and support in Wales \(W532\)*](#)
- [Changes in behaviour \(525\)*](#)
- [Council tax \(414\)*](#)
- [Respite care in Wales \(W462\)*](#)

*Ar gael yn Gymraeg

Dalen Ffeithiau 400WEL

Adolygiad diwethaf Awst 2013 gan Dr Daniel Harwood, Seiciatrydd Ymgynghorol, NHS Foundation Trust De Llundain a Maudsley a Dr Yvonne McCulloch, Adran Seicoleg Iechyd Clinigol a Niwroseicoleg, Ysbyty Charing Cross, Llundain

Adolygiad diwethaf Ionawr 2017 gan Gymdeithas Alzheimer

Dyddiad adolygu nesaf: Ionawr 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, cysylltwch â 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 diweddaraf ac ar gyfer ein telerau ac amodau llawn.

© Cymdeithas Alzheimer, 2017. 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 Cymdeithas Alzheimer.



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

