

Anymataliaeth Wrinol

Mae ffisiotherapi i fenywod gydag Anymataliaeth Wrinol yn effeithiol iawn o safbwynt triniaeth glinigol a chost

Beth yw Anymataliaeth Wrinol?

Anymataliaeth Wrinol yw anhwylder gollwng wrin heb ei reoli. Y math mwyaf cyffredin yw anymataliaeth straen, sef gollwng wrin wrth ymarfer neu ymdrech neu besychu neu disian.⁽¹⁾

Gall anymataliaeth wrinol beri gofid ac ymyrryd ar fywyd cymdeithasol. Gall hefyd achosi problemau iechyd personol a glanweithdra a chyfyngu ar gyfleoedd cyflogaeth ac addysgol neu hamdden, ac arwain at embaras a theimladau o unigrwydd.⁽²⁾ Anymataliaeth yw'r ail reswm mwyaf cyffredin am dderbyniad i gartref nyrsio.

Oherwydd ei natur sensitif iawn, gall menywod gymryd hyd at 10 mlynedd cyn chwilio am gymorth. Gallant fod yn teimlo gormod o embaras i ofyn am gyngor ac efallai nad ydynt am drafferthu eu meddyg teulu. Cred llawer fod anymataliaeth wrinol yn ganlyniad normal y broses heneiddio neu efallai na wyddant fod triniaethau effeithol ar gael.⁽³⁾

Ffisiotherapi yn effeithiol o safbwynt clinigol

- ▶ Argymhellir hyfforddi a chryfhau cyhyrau llawr y pelfis (y cyhyrau sy'n cefnogi'r bledren a'r wrethra) fel y dull rheoli cyntaf ar gyfer menywod gydag anymataliaeth wrinol straen, awydd neu gymysg.
- ▶ Dyild cynnig hyfforddiant cyhyrau llawr y pelfis i fenywod yn eu bechiogrwydd cyntaf fel strategaeth atal anymataliaeth wrinol. (1)
- ▶ Mae ffisiotherapyddion yn rhoi cyngor i fenywod gyda anymataliaeth wrinol, ar negeseuon iechyd cyhoeddus allweddol sy'n gwella ffordd o fyw a lles yn cynnwys: coilli pwysau, gostwng faint o gaffein/hylif a yfant, rhoi'r gorau i ysmegu a chynyddu ymarfer corfforol.⁽¹⁾

Cost Anymataliaeth Wrinol

- Mae mynychder anymataliaeth wrinol yn arwain at gyfanswm cost uchel triniaeth a chyfyngiant. Amcangyfrifodd astudiaeth ddiweddar fod gwariant cyfun gofal iechyd, personol a chymdeithasol yn **£248 y person** y flwyddyn yn y Deyrnas Unedig. Amcangyfrifwyd fod cost gofal iechyd i Wasanaeth Iechyd Gwladol (GIG) y Deyrnas Unedig yn **£117 miliwn** y flwyddyn.⁽⁴⁾



Dywedodd 23%
ei fod yn gostwng
eu lefelau
gweithgaredd

Ffisiotherapi yn effeithiol o safbwynt cost

Dangosodd asesiad economaidd cymharu triniaeth cryfhau cyhyr llawr y pelfis gyda Duloxetine, cyffur a ddefnyddir i drin anymatalrwydd wrinol, fod hyfforddiant llawr y pelfis yn rhatach ac yn fwy effeithiol yn glinigol na Duloxetine. ⁽¹⁾

Adolygodd asesiad technoleg iechyd diweddar y dystiolaeth glinigol a modelu nifer o strategaethau nad oedd yn cynnwys llawdriniaeth. Dangosodd y canlyniadau mai hyfforddiant mwy trylwyr ar gyhyr llawr y pelfis, er enghraifft drwy gyflwyno sesiynau ychwanegol (mwy na dau y mis) ynghyd â newidiadau i'r ffordd o fyw, oedd y strategaeth gyntaf fwyaf effeithiol yn glinigol ac o ran cost. Roedd gan y cyfuniad debygolrwydd uchel iawn o fod â chost QALY* sylweddol is na'r lefel a ystyrir yn fforddiadwy fel arfer yn y GIG (tua £20,000 i £30,000 y QALY).⁽⁴⁾

Amcangyfrifodd astudiaeth effeithiolrwydd clinigol a chostau sesiynau ffisiotherapi mewn grŵp o'u cymharu gyda'r un sesiynau i unigolion. Roedd gan y sesiynau grŵp ganlyniadau tebyg a chostau sylweddol is (£8 o'i gymharu â £53 y claf). ⁽⁵⁾

Cynllun Hunanatgyfeirio

Mae hunanatgyfeirio yn system mynediad sy'n galluogi'r claf i'w atgyfeirio ei hunan yn uniongyrchol at ffisiotherapydd heb atgyfeiriad gan weithiwr iechyd proffesiynol arall. Mae'r CSP yn cymryd rhan ar hyn o bryd mewn peilot un-flwyddyn o hunanatgyfeiriad ar gyfer menywod gyda phroblemau gyda'r bledren neu lawr y pelfis. Modelwyd hyn ar lwybr a gymeradwywyd yn genedlaethol gan MSK QIPP: <http://www.library.nhs.uk/qipp/ViewResource.aspx?resID=406806&tabID=289&catID=154401>

Gwybodaeth bellach

Uned Ymholiadau'r CSP

Ffôn: 0207 306 6666

E-bost: enquiries@csp.org.uk

Gwefan: www.csp.org.uk



Maint y broblem

- Amcangyfrifwyd fod anymatalrwydd wrinol yn effeithio ar **20.4%** o bobl dros 40 mlwydd oed a hŷn, sy'n gyfystyr â **5 miliwn** o bobl yn y Deyrnas Unedig er efallai nad yw pob un angen neu eisiau help. Mae'r ffigur hwn yn cynyddu i **35.6%** mewn menywod 80 oed a throsodd⁽⁶⁾.
- Roedd ymatalrwydd yn poeni cryn dipyn neu lawer ar **50%** o'r menywod oedd ag anymatalrwydd.
- Roedd **27%** yn anfodlon mynd i leoedd os na wyddent fod toiledau ar gael yno
- Roedd **31%** yn gwisgo'n wahanol oherwydd y broblem
- Dywedodd **23%** ei fod yn effeithio ar eu bywyd rhywiol
- Dywedodd **23%** ei fod yn gostwng eu lefelau gweithgaredd
- Disgrifiodd **25%** deimladau o rwystredigaeth a/neu embaras.

Dangoswyd bod hunanatgyfeiriad i wasanaethau ffisiotherapi cyhyrysgerbydol yn:

- ▶ symleiddio llwybrau gofal
- ▶ annog ymddygiad annibynnol gan y claf
- ▶ gostwng baich gwaith a chost o fewn practis meddyg teulu..

Casgliadau

Mae anymatalrwydd wrinol yn cael effaith sylweddol ar ansawdd bywyd ac yn effeithio ar nifer sylweddol o fenywod. Mae dod i gyswllt gyda ffisiotherapydd yn cynnig triniaeth gyntaf a argymhellir yn ogystal â strategaethau hybu iechyd ac atal, a phrofwyd bod hyn yn effeithiol yn glinigol ac o ran cost.

Diolchiadau: Hoffai'r CSP ddiolch i: Teresa Cook (Ffisiotherapydd Iechyd Menywod) a Joyce Craig (Craig Health Economics Consultancy Cyf).

Cyfeiriadau

1. NICE. Urinary incontinence: the management of urinary incontinence in women. CG40. Llundain: NICE; 2006. URL: <http://guidance.nice.org.uk/CG40>

2. Hermansen IL, O'Connell BO, Gaskin CJ. Women's explanations for urinary incontinence, their management strategies, and their quality of life during the postpartum period. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*. 2010;37(2):187-92.

3. Papanicolaou S, Pons ME, Hampel C, et al. Medical resource utilisation and cost of care for women seeking treatment for urinary incontinence in an outpatient setting. Examples from three countries participating in the PURE study. *Maturitas*. 2005 Tach 30;52 Atodiad 2:S35-47.

4. Imamura M, Abrams P, Bain C, et al. Systematic review and economic modelling

of the effectiveness and cost-effectiveness of non-surgical treatments for women with stress urinary incontinence. *Health Technol Assess*. 2010 Awst;14(40):1-188, iii-iv. URL: <http://www.hta.ac.uk/execsumm/summ1440.htm>

5. Lamb SE, Pepper J, Lall R, et al. Group treatments for sensitive health care problems: a randomised controlled trial of group versus individual physiotherapy sessions for female urinary incontinence. *BMC Womens Health*. 2009;9:26. URL: <http://www.biomedcentral.com/1472-6874/9/26>

6. McGrother CW, Donaldson MM, Shaw C, et al. Storage symptoms of the bladder: prevalence, incidence and need for services in the UK. *BJU Int*. 2004 Ebr;93(6):763-9.