**HRT a’r Menopôs**

**Chwefror 2021**

**Dr Jane Clarke-Williams, Hyfforddwr Cyfadran, Hyfforddwr ac Arbenigwr Menopôs gyda’r BMS**

0.01 **Cadeirydd:** Noswaith dda bawb. Hoffwn eich croesawu i’r weminar hon sy’n rhan o Gyfres Menopôs yr ydym yn rhoi at ei gilydd. Dyma’r gyntaf a bydd nifer o rai eraill i ddilyn. Bydd y nesaf yn y gyfres, yn trafod Problemau Genito-wrinal, yn cael ei chynnal ar 23 Mawrth a byddwch yn derbyn mwy o fanylion maes o law.

Fel arfer, yn yr adborth, pe gallech nodi unrhyw bethau eraill cyffredinol am CPD yr hoffech iddynt gael eu codi ond, oherwydd ein bod yn datblygu’r gyfres menopôs hon, unrhyw beth penodol am y menopôs, a gallwn weld a allwn eu cynnwys.

Felly heddiw byddwn yn trafod HRT a’r Menopôs ac rwy’n falch iawn o gyflwyno arbenigwr go iawn i siarad gyda ni – Hyfforddwr Cyfadran, Dr Jane Clarke-Williams. Rwyf nawr am eich pasio drosodd i Jane.

0.56 **Siaradwr:** Helo ‘na. Diolch yn fawr iawn am ymuno â ni heno. O leiaf gallwn i gyd aros mewn a pheidio gorfod mynd allan yn y tywydd gwlyb afiach ‘ma. Byddaf yn siarad heddiw am HRT er, yn amlwg, rwy’n siŵr eich bod i gyd yn gwybod bod HRT yn llawer mwy na dim ond gofal menopôs.

Felly, i gyflwyno fy hun. Roeddwn yn Feddyg Teulu am dros 30 mlynedd ac yn gwneud beth yr oeddem yn ei alw’n Lleoliadau Meddygol i Fyfyrwyr. Newydd symud i Gymru’n ddiweddar wyf i, ar ôl ymarfer yn ardal Portsmouth. Mae gen i ddiddordeb arbenigol mewn iechyd menywod ers blynyddoedd ac rwy’n arbenigwr a hyfforddwr meddygol. Mae hynny’n golygu fy mod wedi gwneud y cwrs menopôs Prydeinig a chryn dipyn o addysgu. Roeddwn yn arfer ag addysgu ym Mhrifysgol Southampton ac yn y feddygfa hefyd. Ar hyn o bryd rwy’n gweithio yn y sector iechyd atgenhedlu yn y clinig yn Ysbyty Brenhinol Caerdydd. Rwyf hefyd yn cynnal clinig menopôs preifat.

2.23 **Siaradwr:** Beth yw’r menopôs?

Mae’r menopôs yn rhywbeth y mae llawer o bobl yn cyfeirio ato. Mewn gwirionedd, un diwrnod y gellir ond ei benderfynu drwy edrych yn ôl ydyw, oherwydd mae’r menopôs yn digwydd ar ôl cael dim misglwyf am o leiaf blwyddyn. Yn y wlad hon yr oed cyfartalog yw 51. Cofiwch fod yna bobl hefyd nad ydynt yn cael misglwyf oherwydd dulliau o atal cenhedlu, oherwydd coil neu fewnblaniad Mirena, ac i’r bobl hyn wrth gwrs, nid yw’r diffiniad o bryd oedd eich misglwyf diwethaf yn gwneud synnwyr. Hefyd, efallai nad yw pobl gyda syndrom poly-sistig yn cael misglwyf, ac yn amlwg os cawsant lawdriniaeth a hysterectomi.

Er hynny mae’r rhan fwyaf o bobl yn siarad am y menopôs fel symptomau, wrth newid o gael digon o estrogen i gael llai ac yn y pen draw ychydig iawn o estrogen. A chofiwch mai saith mlynedd yw faint y mae symptomau’n para ar gyfartaledd. Mae hynny’n golygu nad oes gan rai symptomau o gwbl a bydd gan eraill symptomau am 20 mlynedd neu fwy. Felly, fel y dywedais, mae’r menopôs neu’r hyn y mae pobl yn siarad amdano fel y menopôs, yn gyfle da iawn i hybu iechyd. Wrth i fenywod fynd mewn i’w 50au, mae’n amser delfrydol i hybu ffordd iach o fyw ar gyfer y blynyddoedd ôl-atgenhedlu, gan gofio fod hynny’n tua thraean o fywyd y rhan fwyaf o fenywod. Ac os gallwn eu cynghori ar ysmygu a phwysau, a’r pethau arferol fel alcohol ac ymarfer corff, y ffordd orau o wneud hyn yw drwy’r cyfle sy’n codi pan ddaw’r fenyw i weld y nyrs am resymau eraill. A’r amser amlwg yw pan wneir prawf ceg y groth.

4.56 **Siaradwr:** Felly beth yw’r symptomau? Dyma’r rhestr o symptomau y mae’r rhan fwyaf o bobl yn meddwl amdanynt wrth siarad am symptomau peri-menopôs. Mae’r fflachiadau poeth a’r newid mewn gwaedu’n gyffredin iawn. Yr un y mae pobl yn dod ataf yn ei gylch yw’r cwsg gwael a’r gorboeni ac mae pobl yn sôn am bethau fel meddwl pŵl a phethau felly. Felly mae symptomau meddyliol a rhai corfforol. Ac mae llai o libido yn rhywbeth y mae llawer yn sôn amdano.

Felly, i siarad am ganllawiau NICE. Cawsant eu cyhoeddi yn Rhagfyr 2015 a’r adolygiad diwethaf ar ddiwedd 2019 ac roedden nhw’n ganllawiau da iawn. Mae llawer o ganllawiau’n cael eu hanfon atom ac oni bai fod gennych lwyth o amser ar eich dwylo, a does gan yr un meddyg teulu hynny, mae’n amhosib eu darllen i gyd. Ond maen nhw’n ganllawiau da iawn oherwydd roedden nhw’n edrych ar yr holl astudiaethau blaenorol a’r gwaith dadansoddi a wnaed. Felly roedd yn gymorth wrth feddwl am bryd i ystyried HRT. Roedden nhw’n cywiro ychydig o gamwybodaeth ac yn bwysig iawn, a gwyddom hyn fel meddygon teulu, mae’r driniaeth i bob claf wedi’i deilwrio.

6.45 **Siaradwr:** Felly beth oedd y camsyniadau hyn am HRT. Yr un cyntaf (a cheisiodd ganllawiau NICE chwalu’r myth) yw nad oes terfyn amser ar am ba hyd y gallwch ei gymryd. Cyflwr o ddiffyg hormonaidd yw’r menopôs ac nid yw’r hormonau’n dod yn ôl felly nid oes terfyn amser arno. Pan siaradwn am 5 mlynedd a 10 mlynedd, dim ond adegau pan archwiliwyd yr ymchwil oedd hyn. Felly llinell amser yw hi. Nid mater felly mai ond am bum mlynedd y dylid ei gymryd ond mai dyna pryd y mae’r ffigurau gennym, pryd yr ail-archwiliwyd eu canfyddiadau. Hefyd, roedd canllawiau NICE yn nodi’n glir nad yw cyflyrau iechyd lluosog yn atal pobl rhag gallu cymryd HRT yn ddiogel, ac yn wir gallai pobl gyda’r cyflyrau hyn efallai elwa o ran gwella ansawdd eu bywyd drwy gymryd HRT na phobl ffit ac iach. Felly mae’n bwysig unwaith eto edrych ar bob person fel unigolyn a cheisio meddwl pethau trwodd yn rhesymegol. Nid yw pob math o HRT yn cynyddu risg canser y fron ac yn sicr yr un sy’n dod i’r meddwl i mi bob tro yw estrogen faginaidd, a dyna’n amlwg yw fy arbenigedd i, felly dyna sy’n dod i’r meddwl i mi. Ond mae canser y fron yn bwnc mor emosiynol a dyna’r peth cyntaf sy’n dod i feddwl pobl wrth siarad am HRT. Felly mae’n bwysig iawn bod yn glir am yr ochr hynny o bethau. A’r myth bod yna driniaeth ddi-hormon sy’n gweithio hefyd. Yn anffodus, mae’r cyflwr o ddiffyg yn cael ei gywiro drwy lenwi’r diffyg. Er enghraifft, gwyddom gydag osteoporosis, er eu bod yn gweithio ar driniaethau esgyrn newydd, mai estrogen yw’r unig beth mewn gwirionedd sy’n gallu adeiladu asgwrn yn ogystal â’i gadw. Felly’r peth pwysicaf yw teilwrio’r gofal ac os oes unrhyw un sy’n meddwl y gallai fod angen, cofiwch ofyn am gymorth. Credaf ein bod yn cael ein temtio fel Meddygon Teulu pan fo’n dod at HRT, a'r hyn sydd braidd yn rhyfedd, gyda rhywbeth ar y llygaid neu furmur ar y galon dywedwn bob tro, iawn mi drefnaf i chi gael gweld cardiolegydd, neu os oes gennych ffwng, neu rywbeth yn edrych yn rhyfedd gyda’r llygaid, y byddwn yn eich anfon at arbenigwr. Ond eto, pan fydd pobl yn siarad am symptomau menopôs, mae llawer yn cael eu temtio i ddweud 'Na, ddylech chi ddim cymryd HRT', ond mewn gwirionedd maes arbenigol arall ydy o ac os oes gennych amheuon, a byddai’r claf yn hoffi derbyn mwy o fanylion, dylech eu rhoi iddynt.

10.13 **Siaradwr:** Felly mae deg pwynt allweddol i’w codi o ganllawiau NICE.

* Y cyntaf yw bod angen cael gwybodaeth sy’n seiliedig ar dystiolaeth ac felly gallwn helpu’r fenyw i ddeall beth sydd ar gael a’u helpu i wneud penderfyniadau. Gallwn rannu’r broses o benderfynu gyda nhw, pan fo’n dod at opsiynau triniaeth.
* Nid yw NICE eisiau i ni wneud profion gwaed ar unrhyw un dros 45. Drwy fod yn arbenigwr menopôs, mae rhywbeth eithaf braf am fod yn arbenigwr mewn maes lle mae’r diagnosis y rhan fwyaf o’r amser mor hawdd. Ac os daw menyw dros 45 oed i mewn yn cwyno am fflachiadau poeth, meddwl pŵl a methu cysgu. Yr holl bethau y teimlwch y gallai’r menopôs fod yn cyfrannu atynt. Ond cofiwch, gallai fod pethau eraill hefyd. Rhaid edrych ar lefelau thyroid a phethau eraill. Mae pethau eraill a allai fod gan y claf, felly’r prawf gwaed nad oes angen ei wneud yw’r FSH ond, yn amlwg, os ydych yn ceisio cael diagnosis o unrhyw gyflwr arall, dylech eu gwneud, ond nid yr FSH mewn rhai dros 45 oed.
* Un peth a ddaeth allan gan NICE yw bod angen cynnig HRT fel opsiwn cyntaf am symptomau fasomotor a hwyliau isel yn gysylltiedig â’r menopôs.
* Yn ôl NICE – ni ddylid cynnig clonidin neu gyffuriau gwrth-iselder fel arferiad.
* Ac yn amlwg, mae angen i ni gyd gofio fod Fluoxetine a Paroxetine yn ymyrryd ag effaith Tamoxifen. Felly ni ddylid eu defnyddio os yw’r fenyw’n cymryd Tamoxifen.
* Dylid cynnig estrogen faginaidd yn hirdymor am symptomau genito-wrinal, hyd yn oes os ar HRT, ac mae hyn yn bwysig iawn. Fel y dywedais yn gynharach mae hwn yn faes diddordeb i mi. Yn drist iawn, yn achos 100% o bobl, mae newidiadau’n digwydd i groen y bledren, trigon y bledren a’r fagina oherwydd diffyg estrogen. Mewn astudiaethau, effeithir ar o leiaf 70-75% o bobl yn ddyddiol gan symptomau, ond yn amlwg mae’n rhywbeth nad ydym yn tueddu i siarad amdano neu nad ydym yn ei gysylltu â’r menopôs a diffyg estrogen.
* A gyda phobl ar HRT, gallwn efallai ddiystyru hynny os ydych ar HRT ond yn amlwg gallai fod angen estrogen faginaidd arnynt hefyd. Felly mae’n ddiogel yn y tymor hir. Er y gwyddom, drwy ddarllen y daflen gyda’r triniaethau hyn eu bod yn aml yn dweud dim ond am dri neu chwe mis cyn adolygu’r sefyllfa, os byddwch yn stopio bydd y symptomau’n dod yn ôl oherwydd mae newidiadau croen yn anochel gyda diffyg estrogen.
* Mae NICE yn ein hatgoffa i ddeall beth yw adolygiad priodol a phryd i atgyfeirio.
* Maen nhw’n awgrymu i ni ddefnyddio siartiau. Rwy’n gryf o blaid siartiau oherwydd o leiaf gallwn eu defnyddio i lywio ein sgwrs a thrafod opsiynau gyda’r fenyw, ac mae gan Gymdeithas Menopôs Prydain siartiau da iawn a byddwn yn trafod un nes ymlaen.
* Ac yn ôl canllawiau NICE – dim hap-derfynau amser ar am ba hyd i’w gymryd.
* Lle dywedir y dylid defnyddio profion gwaed i gadarnhau diagnosis o ddiffyg ofarïaidd cyn pryd Mae hyn yn eithriadol bwysig oherwydd mae bod â diffyg estrogen am yr amser y mae rhai o’r menywod hyn heb estrogen yn gallu arwain at farw’n gynt a dweud y gwir. Mae’n cael effaith enfawr ar ddisgwyliad oes ac ansawdd bywyd ac yn ôl canllawiau NICE, oni bai fod rheswm da iawn dros beidio a dim ond canser y fron yw hynny a dweud y gwir, y dylai’r menywod hyn gymryd HRT o leiaf hyd at oed cyfartalog y menopôs sef 51.

15.17 **Siaradwr:** Felly fel meddygon teulu – pryd ddylen ni ystyried HRT o ystyried y canllawiau hyn gan NICE?

Fel y dywedais, ym mhob achos o ddiffyg ofarïaidd cyn pryd. Felly, pawb gyda’r lefelau isel hynny fydd yn cael effaith enfawr ar ddwysedd eu hesgyrn, eu system gardiofasgwlar, eu pledren. Mae’n bwysig iawn i’r bobl hyn. Mae angen i ni egluro’n syth pam fod canllawiau NICE yn dweud y dylent i gyd gymryd HRT.

Felly fflachiadau poeth a chwsg gwael. Rwy’n siŵr y bydd y rhan fwyaf ohonom yn ystyried hyn gyda chleifion sy’n sôn am y rhain.

Mae canllawiau NICE yn atgoffa mai dyma’r peth cyntaf am hwyliau isel a gorboeni peri-menopôs.

Yn amlwg mae Sertraline a chyffuriau SSRI yn ddefnyddiol iawn, ond y peth cyntaf yw HRT.

Cofiwch am symptomau genito-wrinal o’r peri-menopôs ymlaen. Dylid bob amser ystyried HRT, systemig neu argroenol, a meddwl am HRT os oes osteoporosis neu risg o hynny.

15.17 **Siaradwr:** Felly’r peth nesaf, rydym wedi penderfynu i ba gleifion y byddwn yn ystyried rhoi HRT iddynt. Byddwn gobeithio wedi egluro ble i ddod o hyd i wybodaeth. Mae gwefan Cymdeithas Menopôs Prydain yn wych, gyda chyngor defnyddiol iawn gan fraich cleifion y Gymdeithas, sef *Women’s Health Concern* (WHC). Ac wrth gwrs, gwefan y GIG. Felly gall ein cleifion wneud ychydig o ymchwil ar-lein.

Ond byddwn yn meddwl – beth allwn ni ei roi iddynt?

Gallwch roi tabledi. Mae rhai estrogen yn unig ac mae rhai sy’n cynnwys estrogen a phrogesteron hefyd. Tabledi un dos bob dydd neu rai gyda phrogesteron mewn HRT cylchol ymlaen / ffwrdd. Patsys i’w rhoi ar y croen unwaith neu ddwy’r wythnos. Er bod prinder ofnadwy wedi bod yn y flwyddyn neu ddwy ddiwethaf o ran y patsys, ac mae prinder o hyd o’r rhai unwaith yr wythnos. Ond mae’r rhai dwywaith yr wythnos ar gael. Mae jel a chwistrell ar gael. Estrogen yn unig, a’r ddau i’w cymryd yn ddyddiol. Mae’r chwistrell newydd ddod allan eleni. Felly dylid rhoi’r jel a’r chwistrell ar y cluniau. Mae’r jel yn tueddu i roi dos mwy amrywiol. Yn amlwg, mae’r patsys yn rhyddhau’n araf deg. Mae’r tabledi drwy’r geg yn rhoi dos amrywiol. Y bwriad gyda’r chwistrell yw ei fod yn eistedd ar y croen mewn ‘cronfa’ o ryw fath ac yn ôl y gwneuthurwr (er, mae’n gynnyrch newydd felly cawn wybod mwy) mae’n rhoi dos araf a chyson a allai fod yn ddefnyddiol iawn i rai. Progesteron yn unig yw’r systemau mewngroth, ac er y gwyddom gydag atal cenhedlu y dylid newid pob pum mlynedd, mae’r drwydded ar gyfer Mirena am bedair blynedd. Estrogen yn unig yw’r tabledi, pesarïau ac elïau faginaidd a gallwch eu defnyddio mor aml ag bo angen arnoch. Er yn aml iawn, dywedwn y dylid adeiladu’n raddol ac yna defnyddio llai’n raddol. Ond dylid eu defnyddio’n rheolaidd neu bydd y newidiadau’n ail-ddigwydd. Yna mae’r fodrwy faginaidd sy’n fodrwy hyblyg y gallwch ei roi yn y fagina. Unwaith y mae yno, ni fydd neb yn gwybod ei fod yno a pheth tri mis yw hwn. Yn amlwg, mae angen ei newid bob tri mis ond mae’n osgoi gorfod gwneud unrhyw beth yn ddyddiol o gwbl.

19.47 **Siaradwr:** Felly dyma’r llawlyfr ar HRT oddi ar wefan Cymdeithas Menopôs Prydain. Yn amlwg, mae’n eithaf bach ac mae’n debyg na allwch ei ddarllen i gyd nawr, ond rwyf am dynnu sylw bod gan Gymdeithas Menopôs Prydain lawlyfrau da iawn sy’n hygyrch iawn i ni a’n cleifion.

Felly gyda’r holl wahanol opsiynau a pharatoadau hyn, beth a ddewiswn? Pam dewis rhywbeth argroenol - patsys, jel neu chwistrell? Os oes risg uwch o geulo - hynny yw, pobl sy’n ysmygu, a gafodd DVT yn y gorffennol, pobl gyda diabetes, gyda BMI dros 30. Felly mae hynny’n llawer iawn o bobl sydd angen i ni feddwl amdanynt. A’r rheswm dros ddefnyddio paratoadau argroenol yw eu bod yn gyntaf yn osgoi’r effaith pas-cyntaf ar yr iau ac felly nid yw’n newid eich risg o geulo o gwbl. Yn amlwg, mae pobl yn fwy tueddol o geulo. Mae risg y bobl hyn yn parhau. Nid yw’n datrys y broblem gyda risg o geulo, ond ni fydd y paratoad argroenol yn newid eich risg o geulo ac felly mae’n ddiogel. Dôs dyddiol yw’r jel fel arfer, a’r lleill yn rhyddhau’n fwy araf. Mae gan lawer o’n cleifion BMI dros 30 sy’n gyn-ddiabetig neu ddiabetig a rhaid i ni wir gofio bod gan y bobl hyn risg uwch o geulo heb ychwanegu unrhyw beth arall.

Felly os oes gennych hanes teuluol o glefyd y galon ac rydych dros 60 ac yn dioddef symptomau yr hoffech eu trin gyda HRT, yna byddwn yn dewis opsiwn argroenol oherwydd nid ydym am gynyddu’r risg o geulo neu drawiad ar y galon neu strôc.

Os nad yw eich coluddyn yn gweithio, yna ni fyddwch yn gallu amsugno unrhyw dabledi, felly cofiwch ddewis argroenol bob tro i rai gyda chlefyd Coeliac, Crohn neu golitis wlserog. Ac mae hyn yn rhywbeth yr anghofiwn weithiau ond yn amlwg ni fyddwn o reidrwydd yn cael y lefelau’n iawn os na roddwn rywbeth y medrant ei amsugno iddynt.

Pobl gyda meigrynnau. Meigrynnau, fel y gwyddom, yw newidiadau yn llif y gwaed i’r ymennydd ac mae gennych risg uwch o geulo gyda meigrynnau ac awra, felly byddwn bob amser yn rhoi paratoad argroenol i’r bobl hyn. Oherwydd mae meigrynnau’n aml yn cael eu hysgogi (ac os siaradwch â’r claf, maen nhw’n aml yn digwydd mewn cylchdro) felly os ydynt yn cymryd y bilsen gyfunol, yn amlwg byddai’n rhaid stopio ei gymryd os ydynt yn cael meigrynnau ac awra, mae’n ymwneud â hormonau anwadal. Felly rhyddhau’n araf a’r patsys yw’r peth gorau i wneud hynny. Er fel y dywedais gallai’r chwistrell hwn weithio’n dda iawn.

23.07 **Siaradwr:** Felly pam defnyddio paratoad estrogen yn unig?

Hysterectomi llwyr heb adael unrhyw endometriwm. Gall y bobl hyn gymryd estrogen yn unig. Ond cofiwch, os yw ceg y groth wedi’i adael ar ôl gallai fod ychydig o endometriwm ar ôl. A’r bobl y poenwn amdanynt yw’r rhai gyda endometriosis. Os oes ganddynt rannau parhaus o endometriosis, ac fel y gwyddom maen nhw weithiau mor fach ni fyddai neb yn gwybod. Hyd yn oed ar ôl cael llawdriniaeth, gall rhannau bach fod ar ôl. Rhaid i chi wedyn feddwl am ddefnyddio estrogen yn unig neu ei gyfuno â phrogesteron. Gyda rhai pobl, dylid ystyried rhoi her progesteron iddynt i weld a ydyn nhw’n gwaedu neu beidio. Felly os oes gan rai stwmp ceg y groth ar ôl hysterectomi rhannol – gallwch roi bloc o brogesteron iddynt a gweld a oes unrhyw waedu. Os oes gwaedu, bydd angen progesteron arnynt i atal hypoplasia’r endometriwm.

A gellir hefyd rhoi estrogen yn unig i fenywod gyda choil Mirena wedi’i ffitio, ar ôl pedair blynedd. Y drwydded cofiwch yw pedair blynedd o HRT er y gwyddom fod y gyfadran o blaid ei ddefnyddio am bum mlynedd. Ond mae’n arfer da egluro wrth ddefnyddio pethau oddi-ar drwydded gyda’n cleifion. Ond y peth i’w gofio gyda llawer o fenywod, os byddwch yn ffitio coil Mirena yn 54/51 neu bryd bynnag, yw bod llawer yn dweud ‘rwyf wrth fy modd gyda choil Mirena’. Nid wyf byth eisiau ei newid. Nid wyf byth eisiau iddo gael ei ail-ffitio’. Felly gyda’r menywod hyn rhaid i chi gofio pan fydd eu coil wedi bod i mewn am bum mlynedd ac nid ydynt eisiau ei newid, ac ni chawsant fisglwyf a hwythau’n 56 oed neu beth bynnag, byddai’r rhan fwyaf yn dweud efallai na ddylid newid ac ychwanegu progesteron bryd hynny. Felly mae’n bwysig iawn gyda’r menywod hyn ein bod naill ai’n newid y Mirena i roi 4-5 mlynedd o warchodaeth endometraidd iddynt, neu ychwanegu’r progesteron bryd hynny.

25.44 **Siaradwr:** Felly, pryd ddylen ni beidio â dewis opsiwn parhaus a mynd am un ‘cylchol’?

Dyma’r paratoadau sydd ag estrogen drwy’r amser bron ac yna progesteron mewn blociau. Ac mae’n golygu eich bod yn gwaedu wrth ddod oddi arnynt. Felly, y drwydded. O fewn blwyddyn neu ddwy i’r misglwyf diwethaf, gall rhoi estrogen a phrogesteron yn ôl i bobl achosi ychydig o gronni yn yr endometriwm a’r broblem weithiau yw niwsans gwaedu. Felly dylech ddewis HRT cylchol os nad yw’n hir ers iddynt gael misglwyf oherwydd mae sbotio a gwaedu rhyfedd yn gyffredin yn yr achosion hyn. Ac os ydynt ar HRT cyfunol parhaus, oherwydd bod y misglwyf hwnnw dipyn yn ôl, a hwythau’n cael gwaedu dirybudd, sy’n gyffredin iawn (cofiwch, wrth ddechrau HRT, mae llawer yn cael gwaedu dirybudd – nid gwaedu ôl-fenopôs mewn gwirionedd yw hwn) os yw’r gwaedu hwnnw’n drafferthus a pharhaus, gallai rhai ddewis paratoad cylchol lle’r ydych yn gwaedu ond byddwch o leiaf yn gwybod pryd y byddwch yn gwaedu, sy’n haws gan rai ei reoli. Felly, cofiwch nad yw HRT cylchol yn rhoi progesteron parhaus i chi a’r hyn sy’n gallu digwydd yw os bydd menyw ar baratoad cylchol ond yn cymryd progesteron am hanner yr amser a chithau’n ei gadael arno am fwy nag ychydig flynyddoedd, efallai na fydd ganddi ddigon o warchodaeth endometraidd ac mae risg wedyn o hypoplasia. A hefyd, misglwyf – un o’r pethau gorau am fynd drwy’r menopôs yw eich bod yn gwybod na fyddwch yn cael mwy o fisglwyf. Felly, i’r bobl hyn ar ôl cwpwl o flynyddoedd, yn sicr ar ôl pedair blynedd, byddech am eu newid i fod ar HRT cyfunol parhaus. Ond wrth gwrs, gwaedu rhyfedd – Mirena yw’r dewis gorau bob tro. Mae’r coil Mirena’n datrys eich gofynion atal cenhedlu, datrys eich gwaedu ac mewn gwirionedd yn golygu nad oes raid i chi feddwl am y gwaedu na’r atal cenhedlu, yr hypoplasia endometraidd. Mae’r cwbl wedi’i ddatrys. Ac felly gallwch wedyn ganolbwyntio ar gael lefel yr estrogen yn iawn ar gyfer y fenyw hon, p’un ai’n dabled, patsys, rhyddhau’n araf, rhyddhau’n ddyddiol ac yn y blaen, ac felly’r Mirena yw’r ateb i’r rhan fwyaf o bobl.

Rwy’n gweithio ar CRI ar hyn o bryd ac yn ffitio dwn i ddim sawl coil bob dydd, felly rwy’n meddwl bod llawer ohonom pan fyddwch wedi arfer â’u defnyddio, gallwch fod yn bositif iawn amdanynt. Ond mae llawer o fenywod yn dod ataf yn dweud nad ydynt yn siŵr am y coil ar y funud. Maen nhw’n dweud ‘O, oes raid i chi ei gael?’ Wrth gwrs, nid oes raid ond dylech roi’r wybodaeth gywir iddynt.

29.58 **Siaradwr:** Felly pa estrogen fyddwch chi’n ei ddefnyddio?

Cofiwch fod yr estradiol sydd gennym yn ein paratoadau HRT nawr yn union fel estrogen dynol. Estrogen dynol yw. Ydy, mae wedi’i wneud yn synthetig yn y labordy, ond estrogen dynol yw. Felly nid yw’r un argroenol yn effeithio ar risg o geulo. Mae rhai pobl yn sôn am y rhai bio-unfath sydd i’w cael gan glinigau preifat - nid fy nghlinig preifat i - ond cymysgeddau yw’r rhain ac nid yw’n gwneud llawer o synnwyr. Os gwyddoch beth yw’r diffyg ac rydych yn ei lenwi gyda rhywbeth yr un fath yn union, mae hynny’n gwneud mwy o synnwyr. Felly, ni fyddai Cymdeithas Menopôs Prydain yn argymell. Mae Premarin, a ddefnyddiwyd gennym ers blynyddoedd, yn ymddangos i gael mwy o effeithiau andwyol na’r estradiol. Ac wrth effeithiau andwyol, rwy’n golygu effeithiau metabolig ar lipidau a phethau felly, ceulo ac yn y blaen. Felly rydym yn tueddu i argymell estradiol sy’n estrogen dynol.

Felly Ethinylestradiol. Dyma sydd yn y bilsen atal cenhedlu neu’r rhan fwyaf ohonynt. Estrogen synthetig cryf ydyw ac mae’n fwy tebygol o achosi ceulo. Mae rhai o’r merched ifanc gyda diffyg ofarïaidd cyn pryd yn eithaf hoffi bod ar y bilsen er mwyn teimlo’r un fath â’u ffrindiau i gyd. Cofiwch fod cwpwl o fathau o bilsen atal cenhedlu sy’n cynnwys estradiol. Qlaira yw un a gallai fod yn werth meddwl am hon yn enwedig, dwn i ddim wyddoch chi am hyn, ond mae Qlaira hefyd wedi’i drwyddedu ar gyfer gwaedu misglwyfol trwm. Felly gall fod yn ddefnyddiol iawn.

31.09 **Siaradwr:** Felly, y rhan arall o’r HRT. Pa brogesteron fyddwn ni’n ei ddewis?

Mae gymaint o brinder wedi bod yn y flwyddyn neu ddwy ddiwethaf, ond mae hynny diolch byth fel pe bai’n dod i ben. Ac felly, bu’n rhaid i lawer ohonom feddwl yn ofalus am ba brogesteron i’w ddefnyddio. Felly mae’r progesteron mân-ronynnol, sy’n dod mewn capsiwlau, a’r Dydrogesteron sy’n dod dim ond mewn cyfuniad ag estrogen, yn y paratoadau Femoston. Dyma’r agosaf y gallwch ei gael at brogesteron dynol, ac mae’n ymddangos o astudiaethau diweddar eu bod yn cael llai o effaith ar risg canser y fron, maen nhw’n lipid-gyfeillgar ac awgryma’r dystiolaeth fod eich proffil lipidau’n gwella o gymryd y progesteronau hyn, a’u bod yn cael llai o effaith ar y risg o geulo. Felly maen nhw’n opsiynau da. Yn amlwg, mae’n broblem braidd gyda’r Dydrogesteron, sydd ond ar gael yn Femoston ac felly dim ond ar gael i’w gymryd gydag estrogen drwy’r geg, ac yn amlwg ni ddylid rhoi hwnnw i fenywod gyda BMI uchel neu’r holl bethau eraill y soniwyd amdanynt. Ond oherwydd prinder popeth arall, rydym nawr yn defnyddio tipyn o brogesteron mân-ronynnol. Dylwn sôn bod y daflen gyda’r progesteron mân-ronynnol yn dweud y dylid eu cymryd a chael rhai diwrnodau i ffwrdd neu beth bynnag. Nid yw’r daflen yn ddefnyddiol iawn. Rwy’n tueddu i argymell ei gymryd bob dydd neu’n gylchol a chymryd y progesteron mân-ronynnol wedi nos oherwydd mae’n gwella eich cwsg. Mae ganddo effaith dawelu sy’n newyddion da iawn i rai pobl gyda phroblemau cysgu drwg.

Felly progesteron synthetig ac androgen yw Norethisteron a Medroxyprogesteron. Maen nhw’n cynyddu’r risg o geulo a chanser y fron ac yn cael effaith andwyol ar eich proffil lipidau.

A chofiwch (does gen i ddim cyfranddaliadau mewn Mirena) – nid yw wedi’i werthuso ar gyfer risg canser y fron.

33.36 **Siaradwr:** Felly mae progesteron mân-ronynnol yn fwy tebygol o achosi gwaedu dirybudd a hefyd, mae’n ddrytach ac yn sicr yn Lloegr pan fyddwch yn ceisio ei ragnodi, mae’n dweud ei fod yn ‘oren’. Felly mae hynny’n golygu dan gyngor arbenigol. Er yn amlwg, gyda’r holl brinder, rydym i gyd yn ei ddefnyddio llawer mwy. Ond mae’n dda iawn mewn cymaint o ffyrdd. Ond eto nid yw cystal am reoli gwaedu.

Mae Norethisteron ac asetad Medroxyprogesteron yn rheoli gwaedu’n dda iawn ond wedi dweud hynny nid ydynt cystal gyda lipidau a cheulo a’r risg o ganser y fron. Yr unig progesteron argroenol ar y funud yw’r Norethisteron yn y patsys cyfunol. A gyda’r Dydrogesteron, dim ond yn y Femoston cyfunol drwy’r geg y mae ar gael sy’n bechod mawr oherwydd byddai’n ddefnyddiol iawn cael yr opsiwn hwnnw hefyd.

Ac wrth gwrs, Mirena yw’r warchodaeth endometraidd orau gan gynnig atal cenhedlu ac ychydig iawn o sgîl-effeithiau systemig. Mae’n ddewis da iawn wir.

35.00 **Siaradwr:** Felly pryd i ddechrau pobl ar y pethau hyn?

Daw pobl atom ar wahanol adegau oherwydd mae llawer yn meddwl eu bod eisiau gwneud y menopôs yn naturiol, beth bynnag y mae hynny’n ei feddwl. Ond mae llawer yn byw gyda’r symptomau hyd nes cyrraedd y pwynt o deimlo’n despret, a gall hynny ddigwydd mewn unrhyw oed. Felly rydym yn gweld pobl yn eu 60au. Gwn am rai sydd wedi’i gymryd ac yna wedi stopio ar ôl i’r Meddyg Teulu ddweud ‘Wel rydych wedi’i gymryd am dros bum mlynedd. Rhaid i chi stopio, neu beth bynnag’. Ond yr amser gorau i ddechrau HRT yw cyn 60 oed neu o fewn ychydig flynyddoedd i’r menopôs. Y ‘ffenestr gyfle’ y siaradwn amdani yw’r blynyddoedd o gwmpas y menopôs, a diwrnod olaf eich misglwyf yw hynny. Ond mae’n awgrymu bod ganddo effaith warchodol rhag clefyd isgemig y galon. Y broblem wedyn os byddwch yn stopio cyn 60 oed yw eich bod yna’n cael y mymryn lleiaf o gynnydd dros dro yn eich risg o glefyd isgemig y galon. Os byddwch yn parhau a ddim yn stopio tan ar ôl 60 oed, nid yw hyn fel pe bai’n digwydd. Ac mae dadansoddiad Cochrane a’r WHI yn awgrymu nad oes risg uwch o glefyd cardiofasgwlar neu o farw am unrhyw reswm drwy ddechrau ei gymryd mwy na 10 mlynedd ar ôl y menopôs. A gall hyn gael effaith ar risg canser y fron, wrth gwrs.

Felly pryd ddylen ni adolygu’r cleifion hyn. Rydym wedi eu dechrau ar HRT. Mae’n syniad da adolygu ar ôl tri mis. Yn ystod Covid, wrth gwrs, gall hyn fod dros y ffôn ond mae’n beth da gallu cyfarfod y menywod hyn wyneb yn wyneb ar ryw bwynt. Mae angen i chi wirio eu pwysau, oherwydd rydym eisiau gwybod beth yw eu BMI, a’u taldra hefyd, ac nid yw pawb yn fodlon dweud. A hefyd, gall BMI pobl fynd i fyny’n ogystal â lawr fel y gwyddom. Ac felly mae’n bwysig os byddwn yn eu dechrau ar baratoad drwy’r geg a meddwl wedyn – o na, maen nhw nawr yn gyn-ddiabetig, neu wedi rhoi pwysau ymlaen, neu wedi derbyn diagnosis o glefyd Crohn, ac yn y blaen. Mae angen i ni adolygu’r claf i wiri onad yw eu hamgylchiadau wedi newid. Felly tri mis, dim ond i ofyn sut ydych chi? Ydy’r gwaedu wedi setlo? Oherwydd fel y dywedais, pan ddechreuwch arno gyntaf mae gwaedu afreolaidd – ar HRT cylchol neu gyfunol parhaus - yn bosib. Ac yna unwaith y flwyddyn.

37.49 **Siaradwr:** Felly rydym wedi siarad am ddechrau, ac am adolygu. Beth am stopio?

Fel y dywedais, nid oes unrhyw hap-derfyn amser yn dweud bod angen adolygu’n flynyddol i ofyn – ydy o dal yn ddiogel? Ydy o dal yn berthnasol? Ydy eich amgylchiadau wedi newid ar gyfer y paratoad?

Mae angen i chi drafod yr ochr stopio gyda’r fenyw. Felly, rydym eisoes wedi dweud y gallai fod cynnydd dros dro mewn clefyd cardiofasgwlar os byddwch yn stopio cyn 60 oed. Felly mae rhai pobl yn poeni am barhau i fod arno gan feddwl ‘Ydw i’n mynd i gael clefyd y galon, felly ddylwn i stopio cyn 60 oed?’ Ac yn amlwg, awgryma’r dystiolaeth nad yw hynny’n rheswm da dros stopio oherwydd y gallai’r gwrthwyneb ddigwydd a dweud y gwir. Nid yw stopio ei gymryd yn sydyn, neu’n raddol, yn gwneud unrhyw wahaniaeth i’r symptomau’n dychwelyd neu beidio. Ond os stopiwch yn sydyn, os ydynt am ddod yn ôl, gallai’r symptomau ddychwelyd yn sydyn sy’n annifyr. Os stopiwch ei gymryd yn raddol, o leiaf bydd unrhyw symptomau sy’n dychwelyd yn digwydd yn fwy graddol. Wrth gwrs os ydynt yn dychwelyd, ni fydd ail-ddechrau’n gwneud dim drwg. Felly gallwch o hyd ystyried triniaeth faginaidd, sy’n barhaus. Felly pan fydd unrhyw un yn sôn wrthyf am stopio cymryd HRT, rwy’n fodlon siarad amdano hyd yn oed os daethant ataf gyda phoen bys! Os ydynt ar HRT, cofiwch hyd yn oed os ydynt yn stopio’r tabledi neu’r patsys oherwydd nad ydynt yn mynd drwy’r ‘newid’, a lefelau’n gostwng yw hynny ac yn rhoi’r symptomau systemig i chi, dylech bob tro siarad am driniaeth faginaidd oherwydd pan awn i gartrefi’r henoed maen nhw’n tueddu i fod ag 'ogla pi-pi arnynt, a’r rheswm am hyn yw diffyg estrogen yn y fagina sy’n achosi’r holl broblemau gyda’r bledren, trigon y bledren a phibell y bledren. Felly rwy’n credu bod angen siarad am bawb a dweud y gwir. Peidiwch â stopio HRT heb o leiaf roi’r dewis i’r claf a’r wybodaeth sydd ei angen arnynt.

40.18 **Siaradwr:** Iawn, felly byddwn i gyd yn poeni am ganser y fron, fyddwn ni ddim? Os darllenwch y Daily Mail, mae stori ddychryn newydd bron am bob dim. Beth bynnag, os ydych wedi cael neu gyda chanser y fron, mae’n un o’r gwrtharwyddion yn erbyn HRT systemig. Os yw menyw mor despret ei bod yn fodlon cymryd unrhyw beth, yna dylech ofyn i’r oncolegydd a chynnwys arbenigwr menopôs hefyd yn y mater. Felly cofiwch, estrogenau faginaidd (gwn fy mod yn mynd ymlaen amdanynt drwy’r amser) ond nid ydynt yn effeithio ar y risg o gael neu y bydd canser y fron yn ail-ddigwydd. Ond yn amlwg i rai sy’n cymryd Tamoxifen, mae hwnnw’n gafael mor gryf mewn derbynyddion yn y bronnau fel y gallwch ystyried estrogen faginaidd. Eto, byddwn yn ymgynghori â’ch arbenigwr menopôs lleol a dylid cynnwys yr oncolegydd bob tro. Ond fel arbenigwr, rwy’n fodlon iawn defnyddio estrogenau faginaidd am gyfnod byr oherwydd maen nhw’n gallu bod yn dda iawn i rai gyda symptomau drwg.

Ond fel y gwyddoch yn llawer gwell na fi mae’n debyg, gydag atalyddion aromatase, pan fyddwn yn y cyfnod ôl-fenopôs rydym yn dal i gynhyrchu ychydig o destosteron. Mae ein lefelau estrogen wedi gostwng oherwydd nad yw’r ofarïau’n ei gynhyrchu mwyach, ond mae gennym destosteron ac mae’r aromatase yn troi peth o hwnnw’n estrogen. Felly, yr atalyddion aromatase, y ffordd y maen nhw’n gweithio ar y menywod hyn gydag ofarïau nad ydynt yn cynhyrchu estrogen mwyach, maen nhw’n stopio peth o’ch testosteron rhag cael ei drosi’n estrogen. Felly os rhowch unrhyw fath o estrogen systemig iddynt, nid ydynt yn stopio hynny. Felly cofiwch, peidiwch â rhoi unrhyw estrogen i bobl ar atalyddion aromatase. Wrth drafod â’r oncolegydd, weithiau mae’r menywod hyn wedi newid i Tamoxifen, felly gallwn wedyn efallai ystyried estrogenau faginaidd yn ofalus.

42.56 **Siaradwr:** Ydy HRT systemig yn cynyddu’r risg o ganser y fron?

Felly, estrogen yn unig – os cofiwch, awgrymodd meta-ddadansoddiad diweddar y gallai estrogen yn unig gael peth effaith ar y risg o ganser y fron. Ond yna mae’r meta-ddadansoddiad nesaf fel pe bai’n awgrymu dim neu fawr ddim effaith. Felly, mae HRT estrogen yn unig yn llawer mwy diogel, hyd y gwyddom, os ydych yn meddwl am risg canser y fron. Felly i’r menywod hynny sydd wedi cael hysterectomi, sydd heb endometriosis – dim endometriwm ar ôl – gall y menywod hyn ystyried HRT estrogen yn unig yn gwbl hapus na fydd yn cael effaith ar gynyddu risg canser y fron.

Felly, mae’r HRT cyfunol yn achosi cynnydd bach mewn risg canser y fron ac yn dibynnu ar amser, felly os ydych yn ei gymryd am bump neu ddeng mlynedd, ydy mae’n cael mwy o effaith ar eich risg o ganser y fron na phe byddech arno am lai o amser. Gwyddom fod yr ymchwil i gyd yn awgrymu bod dydrogesteron a phrogesteron mân-ronynnol yn cael llai o effaith ar risg canser y fron. Ond siarad ydym am tua chwe mil yn fwy o fenywod, felly rhaid i rywun ei roi mewn persbectif yn rhaid.

Felly, ffactorau ffordd o fyw. Rhaid i ni gofio os ydych yn ordew, ei fod yn mwy na dyblu eich risg o ganser y fron. Mae braster yn estrogenig felly mae gan rywun sydd â llawer o fraster fwy o estrogen, sy’n cael llawer mwy o effaith ar bobl na chymryd HRT. Felly cofiwch hynny wrth edrych ar risg, allwch chi ddim ychwanegu at risg. Os ydych yn ordew ac yn ysmygu, yn gwneud dim ymarfer corff ac ati, yn anffodus bydd gennych fwy o risg beth bynnag. Felly’r paradocs yw mai’r bobl hynny lle bydd y risg yn cael mwy o effaith ar y risg gyffredinol yw’r menywod gyda risg gefndirol isel iawn. Cofiwch os oes gennych risg uchel iawn iawn o ganser y fron, ni fydd 0.6 o risg ychwanegol yn cael llawer o effaith. Felly rhaid i berson gyda risg uchel benderfynu am HRT ar sail eu risg bersonol os yw’n uchel iawn. Ni fydd HRT yn cael effaith sylweddol iawn ar eu risg oherwydd mae’n uchel yn barod.

45.57 **Siaradwr:** Mae gan *Women's Health Concern*, sef braich cleifion Cymdeithas Menopôs Prydain, ddarlun gwych sy’n syniad da yn ôl canllawiau NICE – felly pam ddim defnyddio gwybodaeth ddarluniol? Felly, fel y gwelwch, mae hyn yn rhoi darlun i chi. Nid yw’n hollol gywir ond mae’n rhoi syniad da iawn. Felly’n drist iawn, bydd llawer yn cael canser y fron p’un ai ar HRT neu beidio. A byddai llawer mwy o bobl, hyd yn oed ar HRT, wedi cael canser y fron p’un ai oeddent ar HRT neu beidio. Ond nid oes dwywaith amdani ei fod yn cynyddu’r risg. Yn y gorffennol rydym wastad wedi defnyddio’r data a ddangosodd fod ychydig yn llai o risg canser y fron mewn menywod ar estrogen yn unig. Roedd y meta-ddadansoddiad eithaf diweddar yn awgrymu nad oedd hyn mor wir ag yr oeddem yn ei feddwl. Ond mewn gwirionedd, rhan o’r broblem yn ôl arbenigwyr canser y fron, neu nid problem ond rhan o’r esboniad, yw os oes gennych gelloedd yn eich bron sy’n sensitif i hormonau a phosibilrwydd y gallent newid i fod yn rhai ‘malaen’, gallai aros ar estrogen a phrogesteron – a dyna’r cydbwysedd arferol – achosi’r celloedd hynny i barhau i luosi, pryd y byddai diffyg estrogen wedi eu llethu. Ond maen nhw’n meddwl bod HRT estrogen yn unig yn cael effaith lethol ac felly’r rheswm yr edrychai fel bod llai yw oherwydd y gallai’r canser, oherwydd iddo gael ei lethu gan estrogen yn unig, ymddangos nes ymlaen. A gallai’r rhai gyda’r progesteron, oherwydd eu bod yn parhau i gael dylanwad hormonaidd, ymddangos yn gynt.

48.09 **Siaradwr:** Felly os ydych ar y bilsen, yn amlwg, mae’r risg o ganser y fron tua’r un fath â HRT. Os yfwch ddwy uned o alcohol y dydd, mae’n cael mwy o effaith ar gynyddu eich risg na’ch HRT. Os bydd menywod yn dod atoch yn dweud eu bod yn poeni am gymryd HRT oherwydd risg canser y fron a hwythau’n yfed mwy na dwy uned o alcohol y dydd, gallech ddweud ‘edrychwch os ydych wir yn poeni am y symptomau, beth am yfed llai o alcohol ac yna bydd gennych yr un risg. A ‘smygwyr - ond hyn a ddywedsom o’r blaen. Os ydych yn ordew, gyda BMI dros 30, rydych wedi mwy na dyblu eich risg. Felly gall menywod sy’n fawr iawn, sy’n ysmygu ac yn yfed alcohol, gymryd HRT oherwydd ni fydd eu risg yn newid - mae eu risg wedi newid yn barod. Yn amlwg, bydd angen i chi egluro wrthynt fod ganddynt risg uwch o ganser y fron. Bydd cymryd HRT yn cael effaith fach iawn ar gynyddu eu risg. Maen nhw eisoes wedi gwneud hynny gyda’u pwysau. Yn amlwg, byddai colli pwysau, stopio’r alcohol a gwneud mwy o ymarfer corff yn gymorth mawr i ni i gyd.

49.37 **Siaradwr:** Felly beth am ganserau eraill? Rydym wedi siarad tipyn am ganser y fron. Felly roedd un cwestiwn - ydy o’n cael effaith ar ganser yr ofarïau, gyda rhai astudiaethau’n meddwl bod hyn yn wir am rai canserau. Nid oedd HRT yn effeithio ar gyfraddau goroesi canser ofarïaidd epithelaidd. Gwyddom nad yw’n effeithio ar ganser endometraidd cynnar yn ail-godi. Ond yn amlwg, fel y dywedsom o’r blaen, os oes gennych endometriwm ar ôl ac ar estrogen yn unig, mae’n fwy o risg. Felly, gyda menywod a gafodd ganser endometraidd, symptomau ofnadwy ac eisiau triniaeth, byddech yn rhoi progesteron ac estrogen iddynt. Ar wefan Cymru, mae siart da sy’n disgrifio risgiau HRT.

50.44 **Siaradwr:** Felly, i grynhoi’r hyn sydd wedi’i drafod hyd yma.

Mae’r peri-menopôs yn amser delfrydol i ymyrryd. Felly p’un ai’n meddwl am HRT neu beidio, mae’n amser da iawn i siarad â phobl. Gallwch gael effaith aruthrol arnynt os byddwch yn trafod pethau fel diet llawn calsiwm ac ymarfer corff sy’n codi pwysau. Mae pobl yn poeni am risg canser y fron ond wedyn os torrwch asgwrn eich clun, mae’r gyfradd oroesi o flwyddyn yn ofnadwy. Felly mae’n amser da iawn.

Gyda phob menyw, mae gennym gyfle i gael effaith enfawr ar eu bywydau a’u lles, ac i ysgafnu ein llwyth gwaith nes ymlaen. Dylai pob menyw dderbyn y wybodaeth. Felly rwy’n meddwl bod angen rhoi’r wybodaeth fel eu bod yn gallu penderfynu drostynt eu hunain. Mae llwyth o wybodaeth ar gael felly dylech argymell gwefannau da a ffynonellau gwybodaeth da i’ch cleifion. Mae Cymdeithas Menopôs Prydain wedi cynhyrchu amryw o fideos bychain, sydd ar YouTube. Felly digon ar gael. Credaf ei bod yn bwysig iawn i feddygon teulu geisio cadw meddwl agored am benderfyniad eich claf am HRT. Oherwydd mae gymaint yn dweud ‘Wir, ddylech chi ddim’ ac rwy’n meddwl ein bod yn colli rhywbeth oherwydd gallwn arbed gwaith i ni ein hunain nes ymlaen.

Felly mae diogelwch HRT yn dibynnu ar eich oed, am ba hir y byddwch arno, a sicrhau bod gennych ddewis priodol o baratoadau i’r fenyw dan sylw.

Ond yn y bôn, os ydych dan 60 oed a dim pryderon iechyd, ddylech chi ddim poeni gormod o gwbl am y proffil diogelwch. Mae angen gwybodaeth o hyd arnoch i wneud y dewis call ynghylch ei gymryd neu beidio, ond mae’n beth diogel iawn i’w wneud cyn belled â’ch bod yn gall ond yn defnyddio’r wybodaeth.

53.00 **Siaradwr:** Felly diolch yn fawr iawn am wrando. Gobeithio ei fod yn ddefnyddiol, ac yn amlwg rwy’n fodlon ateb unrhyw gwestiwn neu sylw, ond gobeithio ei fod yn berthnasol a defnyddiol i chi.

53.17 **Cadeirydd:** Diolch Jane. Diddorol iawn. Mae llwyth o gwestiynau. Mae rhai wedi eu hateb wrth i chi fynd yn eich blaen, ond fe awn drwyddynt.

Os yw menyw a aeth drwy’r menopôs yn 50 yn dod at ei meddyg teulu’n 60 oed gyda symptomau hwyr, beth fyddech chi’n ei wneud?

53.33 **Siaradwr:** Wel fel y dywedais, rwy’n teimlo’n arw dros y menywod hyn oherwydd mae’n ymddangos bod cryn bwysau ar bobl i fynd drwy’r menopôs. Dal ati ynde. Peidiwch â chymryd yr hen stwff ‘na. Ac mae llawer wedyn yn teimlo’n despret iawn. Nid yw bod yn 60 yn broblem. Dylech ystyried eu risg ac mae fel risg clefyd y galon. Gyda rhywun 60 oed, byddwn yn dewis argroenol bob tro, a hefyd yn rhoi cyngor iddynt ar y risg gymharol. Felly na, nid yw bod yn 60 yn gwrtharwyddo dechrau HRT. Ond dylid dewis paratoad priodol, rhoi gwybod iddi beth yw’r risg ac yna gall benderfynu ei hun.

54.27 **Cadeirydd:** Diolch yn fawr. Mae rhai cwestiynau am y jel a’r chwistrell. Felly pa enwau brand jel a chwistrell fyddech chi’n eu defnyddio?

54.33 **Siaradwr:** EstroGel yw’r jel. Fe’i defnyddir yn eang ar y cyfandir ac rydym wedi’i ddefnyddio tipyn gyda’r holl brinder o bethau eraill. Y broblem yw nad yw’r daflen yn dweud yn iawn sut i’w gymryd yn y ffordd y byddem yn dymuno. Felly, oherwydd gwyddom fod angen y paratoad isaf am gyn lleied o amser â phosib i ateb y broblem. Felly EstroGel yw e.

Mae’r chwistrell yn gynnyrch newydd sbon. Ni allaf gofio’r enw ond os gwglwch *oestrogen*, cafodd ei gyflwyno yng nghynhadledd ddiweddaraf Cymdeithas Menopôs Prydain. Mae newydd ddod allan, felly efallai na fydd yn y BNF. Mae’n debyg y bydd ar gyfarwyddiadau newydd MIMS. Felly ie, pe byddech yn gwglo *oestrogen* ar unrhyw un o wefannau BMS ac ati, mi fydd yno.

55.44 **Cadeirydd:** Wyddoch chi sut i ddefnyddio’r chwistrell?

54.45 **Siaradwr:** Mae’n dod gyda rhyw fath o - mae’n edrych ychydig fel potel babi a thrwmped bach yn un pen, a dylech ei chwistrellu’n syth ar y croen a bydd yn cronni yn y croen, felly chwistrellu’r glun / morddwyd.

55.05 **Cadeirydd:** Diolch yn fawr. Felly, allwn ni ragnodi estrogen argroenol mewn menyw ifanc di-fenopôs gyda sychder faginaidd?

54.45 **Siaradwr:** Gallwn. Fel yr ydych wedi sylwi, rwyf wrth fy modd yn siarad am friwiau faginaidd. Mae pobl yn gallu cael sychder faginaidd am wahanol resymau. Gall fod gan rai sy’n cymryd Depo-Provera estrogen isel. Bwydo ar y fron - eto, gall pobl fod yn hypo-estrogenig a chael symptomau faginaidd. Gyda rhai gyda llid y fylfa / fylfodynia - gallai fod yn werth rhoi cynnig ar jel estrogen iddynt. Rydym yn ei ddefnyddio gyda phlant ifanc cyn-aeddfed gydag asiad y labia a phethau. Felly ie, gallwch ddefnyddio jel estrogen y tu allan i’r blynyddoedd ôl-atgenhedlu yn y lle priodol. Felly, os ydyn nhw wedi rhoi cynnig ar bob dim, mae’n sicr yn werth ei ystyried.

57.10 **Cadeirydd:** A fyddai paratoadau argroenol yn ddiogel i gleifion a gafodd DVT neu PE oherwydd gwrth-ffosffad?

57.17 **Siaradwr:** Felly ni fydd yn newid eu risg bersonol ond mae gan y bobl hyn heb os risg uchel os ydynt wedi cael sawl PE neu beth bynnag, maen nhw’n risg uchel. Felly byddai angen i chi egluro iddynt. Pe byddai’r fenyw dan law’r meddyg, byddech yn aros am o leiaf chwe mis ers yr achos ceulo diwethaf. Pe byddent dan law haemotolegydd, byddwn yn ei drafod bob tro gyda nhw. Ond yn y bôn, os cawsoch DVT yn y gorffennol, ac mae llawer o’r bobl hyn wedi cael ar ôl damwain draffig neu lawdriniaeth neu beth bynnag, gallwch ddefnyddio paratoad argroenol arnynt. Ond pe byddent dan law ymgynghorydd, byddwn bob amser yn cysylltu.

58.08 **Cadeirydd:** Pa un sy’n well gennych, EstroGel neu Sandrena?

58.13 **Siaradwr:** Mae EstroGel yn eithaf hawdd oherwydd pwmp yw e. Ond mae pawb yn wahanol; mae cynhyrchion gwahanol yn addas i bobl wahanol felly rydym yn ffodus bod dewis gennym. Dim ond bod yn ymwybodol o’r paratoadau, ac a yw’n un priodol. Gallwch ofyn i’r claf beth a fyddai’n well ganddynt. Mae’n debyg y bydd y gost a’ch cynghorydd fferyllol yn cael mwy o ddylanwad arnoch – beth fydd ar eich rhestr fferyllol. Felly nid yw’r Sandrena a’r EstroGel yn well na’i gilydd heblaw beth sydd ar eich rhestr fferyllol a beth a fyddai’n well gan y claf.

59.00 **Cadeirydd:** Y cwestiwn nesaf: Sut fyddech chi’n helpu menyw sy’n cyflwyno 10 mlynedd ar ôl stopio HRT gyda symptomau sy’n parhau i’w thrafferthu?

59.11 **Siaradwr:** Byddwn yn sicr yn cydymdeimlo i ddechrau. Yr hyn sydd angen i ni benderfynu yw pa symptom penodol y mae’n cwyno amdano. Y greadures, pe bai wedi cymryd HRT a’i meddyg yna’n dweud wrthi ei bod yn 55 ac yn gorfod stopio, a’r holl symptomau yna’n dychwelyd ac yn barhaus. Yn amlwg rhaid i chi gadarnhau nad oes ganddi hypothyroid neu unrhyw beth arall yn digwydd. Felly byddwn yn sicr yn cadarnhau nad oes problem newydd wedi codi. Ond pe bai ei meddyg wedi dweud wrthi am stopio a hithau wedi dioddef ers hynny, byddwn yn sicr yn ystyried paratoad argroenol dôs isel iawn. Ond yn amlwg, mae angen dwbl-wirio pethau. Os yw’n broblemau rhywiol, byddwn yn ystyried paratoad faginaidd iddi. Dylech wirio’r symptomau yn erbyn y diagnoses posib eraill, ond ie meddwl wedyn am baratoad argroenol.

1.00.24 **Cadeirydd:** Mae cwestiwn hefyd am newid o HRT cylchol i un cyfunol parhaus wedyn. Felly gyda rhywun 45, efallai nid cylchol, a fyddech yn eu newid i un cyfunol parhaus yn 47/48 oed neu a fyddai’n rhaid i chi aros?

1.00.33 **Siaradwr:** Rwy’n credu ie, byddwn yn eu newid oherwydd mae llawer o bobl yn cael llond bol ar waedu. Pe byddent yn wirioneddol mewn peri-menopôs, efallai’n hawdd na fyddent yn gwaedu ar ôl dwy flynedd neu faint bynnag. Rwy’n meddwl bod rhai pobl eisiau’r HRT cyfunol parhaus drwy ddewis. Felly byddwn yn ystyried hyn. Yn aml iawn os ydynt yn cymryd y paratoad cylchol ac yn colli ambell i waediad, os ydynt bob tro’n gwaedu’n drwm bob tro, byddwn yn eu cynghori i gael coil Mirena. Ond os ydynt ond yn gwaedu ychydig ac yn colli ambell i waediad, mae’n swnio fel y dylent newid. Cofiwch gyda rhai sydd angen atal cenhedlu ac ar y bilsen progesteron yn unig, efallai na fyddant wedi cael unrhyw fisglwyf ers dechrau’r bilsen progesteron. Pe byddech yn egluro i’r fenyw sydd wedi bod ar bilsen progesteron yn unig y bydd y patrwm gwaedu’r un fath â hynny, neu ddim gwaedu o gwbl neu waedu weithiau, mae’n werth rhoi cynnig arno.

Ni fyddwn yn gadael rhywun ar HRT cylchol am byth, na fyddwn. Mae rhai pobl sydd wedi bod arno am amser hir a byddech yn dweud – byddai’n beth doeth newid. Ond yn achos menywod gyda diffyg ofarïaidd cyn pryd, maen nhw’n aml yn hoffi gwaedu i deimlo’n fwy fel eu cyfoedion.

1.02.13 **Cadeirydd:** Mae un am bwysedd gwaed. Sut fyddech yn rhoi HRT os oes gan rywun bwysedd gwaed uchel, neu a fyddech yn ei stopio pe bai rhywun yn cael pwysedd gwaed uchel arno?

1.02.21 **Siaradwr:** Credaf mai paratoad argroenol fyddai orau i’r bobl hyn. Nid yw HRT yn cael llawer o effaith ar eich pwysedd gwaed. Mae’r bilsen gyfunol yn baratoad synthetig dôs uchel a roddir i bobl gyda digon o estrogen yn barod, a gall hyn gael effaith fawr ar bwysedd gwaed felly rhaid i ni gofio hynny. Mae HRT yn rhoi rhan naturiol o’n gwneuthuriad yn ôl ac felly’n cael llawer llai o effaith. Y rheswm y dylem wirio pwysedd gwaed yw oherwydd y byddech yn trin y pwysedd gwaed a datrys hynny fel mater ar wahân i’r HRT. Byddwn yn trin y pwysedd gwaed fel mater ar wahân ond wrth gwrs pe byddech yna’n meddwl ‘pam nad ydy o’n gostwng?’ gallech feddwl am y peth. Ond byddwn yn dewis argroenol bob tro.

1.03.24 **Cadeirydd:** Credaf fod cwestiwn Jo wedi’i ateb yn barod. Gofynnwyd pe bai rhywun yn ei ddechrau’n 50 neu 60 oed ond beth os yw rhywun yn 70 oed – a fyddech yn dal i barhau gyda fo?

1.02.21 **Siaradwr:** Pe bai rhywun ar HRT ers blynyddoedd fel hyn, byddai’n well iddynt fod ar baratoad argroenol. Byddai’r rhan fwyaf o arbenigwyr y menopôs yn dweud os ydych ar HRT bod eich risg o glefyd y galon a strôc yn is. Felly, eich osteoporosis yw hyn. Rydych yn gwybod bod eich lefel yn is na rhywun arall beth bynnag, felly drwy barhau nid yw’n risg. Byddwn yn egluro i’r claf bod mynd yn hŷn, ynddo’i hun, yn cynyddu eu risg o glefyd y galon a strôc a phethau. Os yw rhywun wedi bod arno am hir iawn, efallai y gallwch ostwng y lefel yn araf. Pan fyddwch yn cymryd HRT yn eich 40au neu 50au, byddwn yn dechrau ar 2 miligram a gallai fod angen dôs eithaf uchel ar rai pobl bron yn syth. Ond os ydych yn 70 oed, bydd angen y dôs lleiaf - efallai dim ond hanner eich patsyn 25 microgram. Felly dylid egluro i’r claf am y risgiau. Mynd yn hŷn sy’n creu’r risgiau hyn, nid yr HRT. Os yw pobl yn ymwybodol o’r ffactorau risg ar ôl i chi egluro’n ofalus iddynt, ac os oes ganddynt symptomau drwg, cyn belled ag y byddwch wedi penderfynu nad oes rheswm arall am eu fflachiadau poeth neu beth bynnag, ie gallwch ei roi iddynt. Ond yn amlwg byddwn yn ofalus iawn a dewis y dôs lleiaf posib. Eto, pa symptomau sy’n eu trafferthu? Os yw’r symptom yn sychder faginaidd neu broblem gyda’r dŵr, gallech ystyried triniaeth leol. Ond gallwch ei ddechrau’n hŷn, yn ofalus iawn ac ar ddos isel iawn.

1.05.46 **Cadeirydd:** Mae cwestiwn ar brogesteron. Mae’n tewychu’r endometriwm, felly sut y mae’n gwarchod rhag hyperplasia endometraidd?

1.05.55 **Siaradwr:** Progesteron yw’r un sy’n cynnal yr endometriwm fel petai. Mae’n sefydlogi mewn ffordd. Fel y gwyddom, mae Mirena’n rhyddhau progesteron. Mae’n teneuo leinin y groth a newid y mwcws wrth geg y groth. Mae’r bilsen progesteron yn unig yn teneuo leinin y groth. Felly dyna sut y mae’n ei sefydlogi. Dyna pam fod y coil Mirena mor wych at hyperplasia ac yn cael ei ddefnyddio mewn pobl hen iawn, hyd yn oed gyda chanser yr endometriwm. Gallwn ei drin gyda’r coil Mirena ei hun neu gyda Medroxyprogesteron. Felly ydy, mae’n cael effaith sefydlogi.

1.06.43 **Cadeirydd:** Iawn, cwpwl o gwestiynau eraill. Cawn weld a allwn eu hateb yn yr ychydig funudau nesaf. Felly os yw claf wedi bod heb fisglwyf ers cwpwl o flynyddoedd ac ar Depo-Provera, ac yna’n cael symptomau peri-menopôs, a fyddech yn mynd yn syth am HRT cyfunol parhaus neu’r un cylchol?

1.06.59 **Siaradwr:** Felly rydym yn siarad yma am drwydded, ie? Pe byddwn ar y bilsen progesteron ac angen atal cenhedlu o hyd, byddwn yn parhau gyda’r bilsen progesteron ac os nad oeddwn yn cael misglwyf, byddwn yn ychwanegu HRT cyfunol parhaus. Mae'n gwneud synnwyr. Neu’r mewnblaniad os ydyn nhw wedi arfer â hwnnw, neu os yw eu patrwm gwaedu braidd yn afreolaidd ac wedi arfer â’r patrwm hwnnw, yna byddwn yn dweud ie dal ati. Ond os yw’r gwaedu’n dod yn niwsans, byddech yn ystyried y coil Mirena neu’n mynd yn ôl i’r un cylchol. Ond fel y dywedais, ni ddylem roi HRT cylchol i rywun ar ben eu pilsen progesteron yn unig. Nid yw hynny’n gwneud synnwyr.

1.07.47 **Cadeirydd:** Estrogen yn unig yw’r risg isaf o ganser y fron, felly allwn ni gynnig Mirena ac estrogen fel proffiliau risg tebyg?

1.07.55 **Siaradwr:** Nid oes tystiolaeth. Nid oes astudiaeth ar y proffil risg, felly ni fyddwn yn cymryd yn ganiataol bod gan y Mirena gyda’r HRT estrogen yn unig risg is. Mae’n gwneud synnwyr ond nid oes tystiolaeth. Felly ni allaf ddweud y naill ffordd na’r llall.

1.08.19 **Cadeirydd:** Mae cwestiwn yma am ganllawiau. Yn sôn am glefyd thromboembolig gwythiennol parhaus neu ddiweddar fel un o’r gwrtharwyddion. Felly’r cwestiwn yw, pa mor ddiweddar yw diweddar, a pha mor barhaus yw parhaus?

1.08.29 **Siaradwr:** Wel, os oes gennych DVT byddwn yn sicr yn gadael pethau am chwe mis ar ôl eu triniaeth. Ond os yw menyw ar HRT ac yn cael trawiad ar y galon, byddai llawer o gardiolegwyr yn parhau gyda’r HRT. Ond fel y dywedais, gydag emboledd, dylech siarad â’r haemotolegydd a bydd y rhan fwyaf yn dweud i’w adael am chwe mis.

1.09.05 **Cadeirydd:** Mae gen i tua chwech neu saith cwestiwn ar ôl i’w hateb mewn tua thri munud, felly tân arni! Felly os yw menyw’n cael hysterectomi oherwydd endometriosis nad yw’n ymateb i feddyginiaeth, a fyddai’n ddoeth rhoi treial o HRT a phrogesteron iddi ac os nad oes gwaedu yn y misoedd nesaf, a fyddai’n ddiogel parhau â’r estrogen yn unig?

1.09.22 **Siaradwr:** Os ydyn nhw wedi cael hysterectomi, sut y gallwn wybod a oes ganddynt waedu neu beidio? Dyna fyddai fy unig bryder. Os yw’r endometriwm yn eich fagina, fel ceg y groth, gallwch brofi a fyddwch yn gwaedu neu beidio. Roedd gen i un fenyw, wedi cael endometriosis difrifol. Roeddwn wedi rhoi HRT iddi ers 7/8 mlynedd. Yna cyflwynodd gyda gwaedu faginaidd a’r rheswm oedd bod yr endometriosis wedi ail-ddechrau yn stwmp y fagina ac roedd hynny saith neu wyth mlynedd ar ôl bod ar HRT estrogen yn unig. Rwy’n meddwl bod llawer yn dweud, efallai bod eich endometriosis wedi llosgi ei hun allan, ond yn gwbl onest i rai ag endometriosis, mae’n debyg y byddwn yn rhoi patsyn ac ychydig o brogesteron. Mae endometriosis yn afiach ac felly, os cawsant lawdriniaeth ar ei gyfer, efallai dim ond i gadw popeth wedi’i lethu.

1.10.22 **Cadeirydd:** Pe bai rhywun wedi cael endometriosis nad oedd yn ymateb i feddyginiaeth cyn bod yn 45 oed, ac yna’n mynd drwy’r menopôs oherwydd hysterectomi, beth allwn ei wneud iddynt?

1.10.38 **Siaradwr:** Cyfunol parhaus bob tro, byddwn yn meddwl. Wel os nad yw’n ymateb, os oes ganddynt rywfaint o endometriosis o hyd, yna cyfunol parhaus.

1.10.49 **Cadeirydd:** Diffyg ofarïaidd cyn pryd. Defnyddio FSH os ydynt ar Desogestrel neu’r bilsen gyfunol. Allwch chi ei ddefnyddio?

1.10.59 **Siaradwr:** Nid gyda’r bilsen gyfunol. Gallwch ddefnyddio’r bilsen gyfunol i’w trin ond mae angen iddynt beidio â bod ar estrogen i wirio eu lefelau FSH. A chofiwch, bydd angen dau ddarllediad FSH tua dau neu dri mis ar wahân oherwydd bod ein hormonau’n amrywio – dyna pam ein bod mor emosiynol gytbwys ni fenywod.

1.11.41 **Cadeirydd:** Cwpwl o gwestiynau ar risg o ganser a chredaf eu bod wedi eu hateb yn barod. Pwy yw’r fenyw hynaf i chi ragnodi HRT ar ei chyfer?

1.11.41 **Siaradwr:** Rhywun yn eu 70au mae’n debyg. Wrth gwrs, estrogen faginaidd – mater hollol wahanol – unrhyw oed.

1.11.55 **Cadeirydd:** Gyda HRT cylchol, beth yw’r amser lleiaf y byddech yn argymell bloc progesteron?

1.12.00 **Siaradwr:** Rwy’n tueddu i wneud pethau’n hawdd i’r claf felly pythefnos ymlaen, pythefnos i ffwrdd. Mae’n gwneud synnwyr oherwydd mae’n hawdd ei gofio. Mae pobl yn dweud o leiaf 12 diwrnod ond mae’n llawer haws mynd am 14. Oherwydd mae’n haws i ni gyd drefnu ein bywydau mewn ffyrdd hawdd.

1.12.27 **Cadeirydd:** Y cwestiwn olaf felly – beth yw’r cyfuniad gorau o HRT ac atal cenhedlu os nad ydych yn defnyddio Mirena?

1.12.33 **Siaradwr:** Mae’n debyg os ydych o dan 50, gallwch ystyried Qlaira oherwydd os nad oes gennych ffactorau risg ac nid ydych dros eich pwysau, a phethau. Ond os nad ydych yn defnyddio Mirena, byddwn yn ystyried rhai gyda risg is fel Femoston-Conti neu Femoston-Sequin, ond gadewch i ni weld. Gallwch o hyd gynyddu pethau. Felly os oes symptomau heb eu rheoli, gallwch newid yr estrogen. Os oes problemau gwaedu, gallwch newid y progesteron. Felly byddech naill ai’n cynyddu’r dôs neu’n uwchraddio – y progesteron mân-ronynnol, dydrogesteron, MPA, norethisteron. Felly gyda gwaedu, mynd i fyny’r rhestr ond yn amlwg, bydd risg uwch o geulo a phethau felly, ond dylid dechrau pethau dipyn yn is. Unwaith y byddwch dros 55, ni fydd pobl eisiau’r coil Mirena. Ond yn iau na hynny, dylech egluro os oes ganddynt waedu sy’n eu trafferthu. Os nad oes ganddynt waedu trafferthus – gwych. Os oes, dyna un ffordd o wella pethau.

1.13.49 **Cadeirydd:** Sut fyddech chi’n newid o HRT cylchol i un cyfunol a pharhaus ac am ba hyd ddylech chi adael gwaedu dirybudd cyn ymchwilio i’r mater?

1.14.00 **Siaradwr:** Mae hynny’n gofyn am gyfres arall eto! Mae’n debyg y byddai angen delio â’r gwaedu gyda hormonau fel mater ar wahân.

Ond mae gwaedu’n gyffredin iawn yn y tri mis cyntaf. Mae’n eithaf cyffredin yn y chwe mis ar ôl hynny. Felly mae angen nodi’r hanes yn ofalus. Ydy o’n waedu dirybudd neu beidio? Pe bai rhywun eisiau rhoi cynnig ar HRT cyfunol parhaus, gweld a fydd y patrwm gwaedu’n setlo. Ond ie, mae gwaedu ôl-fenopôs yn rhywbeth arall mae’n debyg sydd angen ei drafod.

1.14.30 **Cadeirydd:** Ydy Utrogestan yn brogesteron mân-ronynnol ac os felly, a fyddai’n well rhagnodi HRT cylchol neu un parhaus? Mae gan y BNF raglenni gwahanol.

1.14.45 **Siaradwr:** Mae gan Utrogestan ac EstroGel wahanol raglenni i’r rhai a ddefnyddiwn yn y wlad hon. Os byddwch yn rhoi’r progesteron mwy modern, dylech roi’r un dôs. Felly os yw’n bythefnos ymlaen a phythefnos i ffwrdd, bydd fel dau gapsiwl y noson am bythefnos ymlaen a phythefnos i ffwrdd. Os byddwch yn ei roi’n barhaus, bydd fel un capsiwl y noson drwy’r amser. A’r un fath gyda phob un ohonynt. Os byddwch ar raglen yr NPA bydd yn 5 miligram y dydd neu’n 10 miligram hanner yr amser. Norethisteron, bydd yn 1 miligram, ac yn y blaen. Y math yna o batrwm.

1.15.25 **Cadeirydd:** Dau gwestiwn sydyn. Allwn ni adael y coil Mirena i mewn os yw’n cael ei osod ar ôl 45 oed am 10 mlynedd arall, i weithio fel HRT?

1.15.33 **Siaradwr:** Gallwch ei adael i bwrpas atal cenhedlu, neu am resymau gwaedu. Felly os yw’n cael ei ffitio ar ôl 45 am y ddau reswm arall (atal cenhedlu a gwaedu misglwyf trwm), gallwch ei adael a’i dynnu allan yn 55 oed. Y drwydded yw pedair blynedd ar gyfer HRT. Byddwn yn ei adael am bum mlynedd ac yna naill ai’n ei newid neu’n egluro i’r claf, ydych chi eisiau i ni newid eich Mirena neu a ddylen ni ychwanegu progesteron.

1.16.09 **Cadeirydd:** Ac i’r 65 ohonom sydd yma o hyd, y cwestiwn olaf: a ellir defnyddio progesteron mân-ronynnol yn ddiogel yn y fagina i warchod yr endometriwm?

1.16.16 **Siaradwr**: Felly, capsiwlau progesteron drwy gyswllt magnet – mae rhai pobl eisiau eu defnyddio. Nid wyf yn siŵr ydyn nhw’n cael eu hamsugno’n iawn. Felly nid wyf yn siŵr a fyddent yn gwarchod yr endometriwm cystal. Gallwch gael pesarïau 200 miligram ond maen nhw’n ddrud iawn. Gallai eich cynghorydd fferyllol boeni ychydig am hynny. Ond nid wyf yn siŵr ydyn nhw’n cael eu hamsugno’n dda.

1.16.46 **Cadeirydd:** Allwch chi egluro’r rhaglen Utrogestan eto. Pa un fyddech chi’n ei defnyddio?

1.16.54 **Siaradwr:** Utrogestan - gyda’r jel byddwn yn dechrau drwy rwbio un pwmpiad y dydd yn y glun a’i adael i sychu, bob dydd. Yna symud at ddau bwmpiad os na fyddai’r symptomau dan reolaeth - eto am 4-6 wythnos. Gallwch godi’r dôs eto. Felly, yr EstroGel pob dydd ond dechrau ar un pwmpiad yn lle dau oni bai eich bod yn newid o raglen arall, os byddwch yn eu newid o 2 miligram yna gallech ddechrau’n syth ar ddau bwmpiad, ond os ydych yn eu dechrau o’r newydd, byddwn bob tro’n dechrau ar un pwmpiad ac yna’n cynyddu. Ond pob dydd. Dim toriadau.

1.17.45 **Cadeirydd:** Gwych. A dyna ni. Diolch yn fawr iawn Jane roedd hynna’n hynod esboniadol. Diolch i bawb am fynychu. Ac fel y dywedais, bydd hyn yn rhan o gyfres. Mae un ar broblemau genito-wrinol mis nesaf, ac yna mae’n debyg y bydd un bob mis neu rywbeth tan y byddwn yn rhedeg allan o syniadau. Diolch i chi i gyd. Noswaith dda i chi. Diolch yn fawr iawn Jane.