**Trawsgrifiad Ymwrthedd i Inswlin a Chyn-ddiabetes**

**Tachwedd 2020**

**Dr Nerys Frater, Meddyg Teulu ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda**

0.01 **Cadeirydd:** Helo bawb. Croeso a diolch yn fawr am ymuno â ni. Heddiw rydyn ni'n mynd i gael ein hail weminar yn ein cyfres am Ddiabetes. Gobeithio erbyn diwedd y gwanwyn y flwyddyn nesaf, y byddwn ni wedi cwmpasu popeth sydd wir angen i ni ei wybod am ddiabetes. Rydyn ni’n dechrau yn y dechrau. Rydyn ni wedi cael sesiwn ar ddiabetes, ac mae’n bleser cael croesawu Dr Nerys Frater i siarad â ni heddiw am ymwrthedd i inswlin a chyn-ddiabetes. Mae Nerys yn feddyg teulu ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda. Mae ganddi diddordeb penodol mewn gordewdra, ac yn naturiol, mae hynny’n arwain at ymwrthedd i inswlin a diabetes math 2.

Felly gadewch i fi gyflwyno Nerys. Diolch o galon am wneud hyn.

0.52 **Siaradwr:** Wel, diolch yn fawr iawn am y gwahoddiad. Fel y dywedodd David, dwi’n feddyg teulu yn Rhydaman o fewn Hywel Dda a dechreuodd fy niddordeb gyda gordewdra a rheoli pwysau, ac mae wedi datblygu’n gyflym iddiddordeb mewnymwrthedd i inswlin a chyn-ddiabetes, cymaint yw’r cysylltiad rhyngddyn nhw.

1.13 **Siaradwr:** Felly dwi’n mynd i sôn am y pynciau hyn heddiw.

* Pam mae angen i ni feddwl am gyn-ddiabetes. A dwi eisiau dangos yr holl newidiadau sy'n digwydd cyn i ni hyd yn oed wybod am gyn-ddiabetes.
* Felly yn bennaf, rydyn ni'n mynd i fod yn siarad am hyperinsulinaemia ac ymwrthedd i inswlin. Dyw e ddim yn rhywbeth wnes i ddysgu amdano yn yr ysgol feddygol o gwbl, ond mae'n hynod ddiddorol, felly dwi’n mynd i rannu rhywfaint o hynny.
* Rydyn ni'n mynd i fod yn sôn am y canllawiau NICE i atal diabetes, a fyddai’n cynnwys rheolaeth feddygol.
* Ac yna i gloi, mae Iechyd Cyhoeddus Cymru wedi gofyn i fi ddangos sleid am Raglen Atal Diabetes Cymru Gyfan.

Felly mae'n debyg y byddai’n mynd drwy hynny mewn tua 30, 40 munud. Felly digon o amser am gwestiynau. Ac os ydych chi eisiau fy stopio yn y canol hefyd, dwi’n hapus naill ffordd neu'r llall.

2.05 **Siaradwr:** Felly mae’n rhaid i ni wastad ddechrau gyda’r stwff digalon. Rydyn ni gyd yn gwybod am yr her sy’n ein hwynebu. Rydyn ni’n gweld diabetes, cyn-ddiabetes a gordewdra bob dydd. Felly mae 10% o gyllideb flynyddol y GIG yn cael ei wario ar ddiabetes, a chymhlethdodau diabetes sy’n costio. A dyna beth rydyn ni'n treulio'r rhan fwyaf o'n hamser yn ei reoli hefyd. Ac mae 80% o'r gwariant ar reoli cymhlethdodau. Ac wrth gwrs, ni sy'n ei wneud. Y meddygon teulu sy’n gofalu am 85% o’r bobl sydd â diabetes math 2, sy’n dra gwahanol i’r ffordd roedd pethau 20/30 mlynedd yn ôl pan fyddai ymgynghorydd ysbyty yn gofalu amdanyn nhw. Mae pethau’n waeth yng Nghymru na chyfartaledd y DU, a gallwch weld ei fod yn gysylltiedig ag amddifadedd tlodi. Y map diweddaraf y gallwn ddod o hyd iddo gyda data am Gymru oedd 2015. Felly gallwn dybio bod pethau'n waeth erbyn hyn.

3.12 **Siaradwr:** Ac wrth gwrs, rydyn ni’n gwybod bod gordewdra yn arwain at gynnydd mewn diabetes math 2. Rydyn ni’n gwybod bod cysylltiad agos rhyngddyn nhw, a byddwch yn clywed llawer o bobl yn ei alw’n **‘epidemig diabetes’.** Felly mewn tua 12 mlynedd o nawr, maen nhw’n credu y bydd 1 ymhob 3 person yn ordew, nid dros eu pwysau, ond yn ordew. Bydd 1 ymhob 10 yn datblygu diabetes math 2. Ac mae hynny’n frawychus fel meddyg teulu, yndi? Dydy hyn ddim yn rhywbeth dwi’n edrych ymlaen ato, ond dyna'r ffordd y mae pethau'n mynd, a dwi’n dyfalu mai dyna pam mae llawer o arian yn cael ei fuddsoddi erbyn hyn ar ddulliau atal.

3.52 **Siaradwr:** Felly rydyn ni’n mynd i fod yn cwmpasu pob un o'r diffiniadau hyn; y diffiniadau hyn sy’n mynd ac yn dod gydag amser. Dwi’n mynd i ddefnyddio'r term ymbarél cyn-ddiabetes wrth sôn am bob un ohonyn nhw. A'r tri ystadegyn hyn ar y gwaelod sy’n peri pryder arbennig i ni. Felly mae 70% o bobl gyda chyn-ddiabetes yn datblygu diabetes yn y pen draw. Bydd 5-10% ohonyn nhw yn dod yn ddiabetig bob blwyddyn. Gall 50% o achosion o ddiabetes math 2 gael eu hatal neu eu hoedi. A dwi’n dyfalu mai dyna’r syniad y tu ôl i strategaeth newydd Iechyd Cyhoeddus Cymru, a byddwn yn trafod hynny ar y diwedd.

4.42 **Siaradwr:** A dyna hanfod y peth, ynte? Mae atal yn well na gwella. Rydyn ni'n gwybod hyn ond rydyn ni'n rhy brysur yn brwydro’r fflamau sydd eisoes o'n blaenau fel na allwn wneud meddyginiaeth ataliol mewn gwirionedd. Ond wrth gwrs, dyna lle dylai'r arian gael ei sianelu ac oherwydd ei fod mor ddrud i drin cymhlethdodau ac mae mor anodd trin diabetes. Dyna pam mae gen i ddiddordeb mewn meddyginiaeth ffordd o fyw. Mae’n llawer haws na gyda’r feddyginiaeth etc.

5.16 **Siaradwr:** Felly roeddwn i eisiau dangos y math o newidiadau a ddigwyddodd cyn i ddiabetes math 2 amlygu ei hun. Ac i’ch atgoffa bod glwcos uchel yn symptom o fath 1 a math 2. Ond mae’r broses ei hun yn wahanol iawn. Felly gyda diabetes math 2, mewn gwirionedd y broblem yw gormod o inswlin neu hyperinsulinaemia , sydd i'r gwrthwyneb uniongyrchol â diabetes math 1. Ac mae nifer o arbenigwyr sy'n credu y dylem mewn gwirionedd fod yn mesur lefel yr inswlin yn hytrach na’r diwedd, sef y glwcos uchel. Pe byddem yn gallu mesur inswlin, yna byddem yn sylwi ar lawer mwy o achosion yn gynharach o lawer, ddegawdau cyn diabetes, yn hytrach nag ar y diwedd yn deg pan mae’r pancreas yn cael trafferthion.

6.05 **Siaradwr:** Felly dwi’n mynd i fod yn dod nôl at hyn drwy'r amser. Dyma'r gromlin iechyd ac afiechyd, gydag iechyd ar y chwith ac yna'r saeth yn mynd i fyny at ddiabetes math 2, ac mae yna bwyntiau penodol ar hyd y ffordd dwi’n mynd i sôn amdanyn nhw. Ac mae'r llwybr hwn yn digwydd dros ddegawdau. Nid yw'n rhywbeth sydd yno ychydig fisoedd cyn diabetes. Mae’n ddegawdau cyn hynny. Felly’r diffiniad o ddiabetes math 2 yw HbA1c sy’n fwy na 48 mmol/mol. Rydyn ni gyd yn gwybod hynny. Ond yr hyn na wnes i sylweddoli oedd bod 50% o'r celloedd beta yn weithredol ar yr adeg honno. Felly nid yw 50% yn weithredol. Felly nid yw hanner y pancreas yn weithredol, sy’n beth mawr iawn. A dychmygwch pe bai hanner ein hysgyfaint ddim yn gweithio neu hanner y galon ddim yn gweithio. Mae’n drychinebus. A sawl gwaith dwi wedi gweld HbA1c o 48 yn fy mewnflwch ac wedi meddwl   
‘O da iawn, mae hynny’n ddiabetes sydd wedi’i reoli’n dda. Dim byd i boeni amdano. Does dim angen i fi ddechrau unrhyw feddyginiaeth nac unrhyw beth’.

Ond mewn gwirionedd, dwi’n edrych arno'n wahanol iawn erbyn hyn, ac mae HbA1c o 42 i 47 yn gyn-ddiabetes, ac mae’n siŵr eich bod i gyd yn ymwybodol o hyn, ac mae hyn wedi'i gymryd o astudiaeth sy'n dangos swyddogaeth y celloedd beta. Felly mae’n normal i fyny fan hyn, yn isel i lawr fan hyn a gallwch weld bod yr union bwynt diabetes yn isel iawn. Dywedodd y papur penodol hwn nad oedd hyd at 70% o gelloedd beta yn weithredol adeg diagnosis, ac yna cyn-ddiabetes fan hyn yn 50%. Felly gallwch weld hynny gyda diabetes math 2, mewn gwirionedd rydyn ni wedi methu cryn dipyn o'r stori erbyn adeg y diagnosis.

8.01 **Siaradwr:** Felly yr hyn rydyn ni'n ei golli yw'r hyn sydd o dan neu y tu ôl i'r llinell hon neu ar y chwith. Felly i'r chwith o'r llinell fertigol honno yw’r mynydd iâ o dan y môr fel petai. Rydyn ni’n ymwybodol o’r cyn-ddiabetes a diabetes math 2, rydyn ni’n dda am weld rheini. Ond am hyperinsulinaemia ac ymwrthedd i inswlin.

Felly os awn ni nôl i’r dechrau, a’r lefel uchel o inswlin yn y gwaed. Mae hyn ddegawdau cyn diabetes, y ffordd y mae pethau'n mynd ar y funud mae'n debyg mai dyma lle mae ein plant yn eu harddegau a'n plant ni. Ac mae yna nifer o wahanol achosion o inswlin uchel neu hyperinsulinaemia. Dwi wedi dewis y prif rai. Wrth gwrs, mae bwyd i’w weld yno. Ac rydyn ni gyd yn beio ein deiet am ddatblygiad diabetes. Ond mae'n llawer mwy cymhleth na hynny. Mae straen cronig, diffyg cwsg, diffyg ymarfer corff. Ac yna, wrth gwrs, geneteg ac epigeneteg. Ac mae hynny'n ddiddorol oherwydd credir bod natur etifeddol diabetes math 2 rhwng 20% a 80%, sy'n wahaniaeth enfawr. Y risg gydol oes o ddatblygu diabetes yw 40% os oes un rhiant wedi’i effeithio. Ac yna mae’n 70% os yw’r ddau riant. A dwi’n gweld hyn yn aml gyda chleifion, maen nhw wedi derbyn gan bod eu rhieni yn ddiabetig, y bydd yn digwydd iddyn nhw. Ac mae cysylltiad genetig. Mae yna hefyd nifer o amrywiadau genetig sy'n cynyddu’r broses o storio braster. Ac felly y genoteip darbodus hwn, wn i ddim a ydych chi wedi clywed amdano, ond mae yna nifer o ddamcaniaethau, a oedd, wrth gwrs, yn y gorffennol lle roedd yn ffafriol magu braster pan oedd bwyd yn brin. Ac wrth gwrs, mae ein hamgylchedd wedi newid yn aruthrol erbyn hyn. Dyna beth rydw i wedi'i ddweud yn y pwynt olaf. Ychydig iawn y mae genynnau wedi newid, ond mae'r amgylchedd wedi newid yn sylweddol. Ac mae hynny'n dod â ni at fyd epigeneteg, a dydw i ddim yn honni bod yn arbenigwr o unrhyw fath. Ond y syniad yma, er y gallech fod yn fwy tebygol o gael cyflwr, er enghraifft, canser y fron neu ddiabetes a gordewdra, nid yw'n golygu bod yn rhaid iddo ddigwydd. Gall eich amgylchedd, eich ffordd o fyw gynnau a diffodd y genynnau hyn, a'r ffordd dwi’n edrych ar y peth yw bod eich genynnau'n llwytho'r gwn, ond eich amgylchedd sy'n tynnu'r glicied.

10.48 **Siaradwr:** Os symudwn ymlaen at y mesurau ffordd o fyw oherwydd ein bod bellach yn gwybod eu bod yn gysylltiedig â geneteg, felly dydych chi ddim wastad yn mynd i gael yr hyn rydych chi’n meddwl y byddwch yn ei gael. Ac os ydyn ni’n sôn am fwydydd sy'n codi glwcos yn y gwaed. Felly os awn ni nôl i'r ysgol feddygol, dwi’n siŵr y byddwn yn cofio bod angen inswlin er mwyn i ni ddefnyddio glwcos, a daw hyn o'r pancreas. Mae'n gwthio'r glwcos i'r gell.

Ac os edrychwn ar y tri math o facrofaethynnau a’u heffaith ar siwgr yn y gwaed. Ar y chwith, gallwch weld y siwgr yn y gwaed, a’r carbohydradau, wrth gwrs, cadwyni o glwcos, a fydd yn achosi ymchwydd o glwcos yn eich gwaed. Mae protein yn gwneud rhywfaint, ac mae'n cymryd ychydig yn hirach a hynny drwy fecanweithiau mwy cymhleth yn yr afu. Ac yna braster. Gallwch weld ar y gwaelod, nid yw’n cael unrhyw effaith o gwbl ar siwgr yn y gwaed.

Ond cyn i ni bardduo’r holl garbohydradau, ac maen nhw wrth gwrs wedi’u rhannu’n 2 grŵp gwahanol. Carbohydradau cymhleth – dyma’r bwydydd a welir mewn natur — ffrwythau a llysiau yn y bôn. Maen nhw'n gadwyni o glwcos, ond oherwydd eu bod nhw'n gymhleth, mae'n cymryd amser i chi dreulio a rhyddhau'r glwcos hwnnw, fel nad ydych chi'n cael cymaint o ymchwydd o inswlin yn y gwaed. Serch hynny, mae'r carbohydradau syml ar y chwith yn cael eu torri’n glwcos yn gyflym iawn. Felly o fewn awr i fwyta'r rhain gallwch weld ymchwydd yn y glwcos yn eich gwaed ac yna ymchwydd yn lefel yr inswlin i ddod ag e i lawr, sef pasta, reis, bara, tatws a grawnfwydydd. Hoff fwydydd pawb.

Ac wrth gwrs, rydyn ni’n gyfarwydd erbyn hyn â deiet sy’n uchel iawn mewn carbohydradau. Felly maen nhw'n dweud bod dyn modern yn y DU yn bwyta o leiaf 60% o garbohydradau ac nid y brocoli a'r ffa gwyrdd. Y bara, pasta, reis, ac ati Dyna'r math o fwyd rydyn ni’n ei fwyta.

13.04 **Siaradwr:** Os ydym yn bwyta deiet sydd â 60% o garbohydradau, rydyn ni’n cynhyrchu llawer o inswlin. Gallwch weld ar y dde bod llawer mwy o inswlin yng nghorff y person hwnnw nag ar yr ochr chwith, sef rhywun sydd ar ddeiet uchel mewn braster. A dyna beth roedden nhw'n meddwl roedden ni'n arfer ei fwyta yn y DU cannoedd o flynyddoedd yn ôl. Felly dim ond 5% o'n diet oedd yn garbohydradau mewn gwirionedd. Ac wrth gwrs, y math cymhleth.

Rydyn ni wedi sôn bod yr inswlin yno i wthio’r glwcos i’r gell. Ond mae hefyd yn hormon storio braster oherwydd, fel arfer, y rheswm yw’r glwcos uchel yn y gwaed gan eich bod newydd gael pryd o fwyd. Felly mae'n rhan o'r broses dreulio. I’w roi i’r naill ochr, storio gormod o glwcos fel braster. Mae'n rhwystro'r corff rhag llosgi braster sydd wedi'i storio. Ac wrth gwrs, gan fod y glwcos yn gostwng yn gyflym weithiau, mae'n gwneud i chi deimlo'n llwglyd hefyd. Felly mae hyn hyd yn oed cyn i chi fynd dros bwysau. Felly fel y dywedais, gallai fod yn bobl ifanc yn eu harddegau, pobl yn eu 20au, 30au. Mae ganddyn nhw'r lefel uchel o inswlin.

14.13 **Siaradwr:** Mae straen cronig yn berthnasol iawn i ni. A wyddoch chi beth? Allwch chi ddim tanbrisio effaith straen. Dwi’n cynnal clinig colli pwysau ar gyfer y clwstwr Aman Gwendraeth a dwi’n gwneud sesiynau grŵp gyda chleifion sydd â diabetes, cyn-ddiabetes a’r rheini hebddo. Dwi’n gwneud awr gyfan ar straen, a dwi’n gallu gweld y cleifion ar y dechrau yn rolio eu llygaid. Dydyn nhw ddim eisiau siarad am y peth. Dydyn nhw ddim yn credu ei fod yn berthnasol. Ac yna o'r diwedd, mae'n ymddangos bod ganddyn nhw'r sylweddoliad yma ynglŷn â’r straen sydd wrth wraidd y cyfan. Ac mae'n berthnasol iawn i ni hefyd yn ein swyddi.

Mae yna newidiadau hormonaidd sy’n digwydd. Rydyn ni’n rhyddhau adrenalin, yr ymateb ymladd neu ffoi, sy’n arwain at ymwrthedd i inswlin. Yn ddiddorol ddigon, yn fy nghlinig, rwy’n rhoi teclynnau monitro siwgr yn y gwaed er mwyn iddyn nhw weld effeithiau bwydydd gwahanol ar y siwgr yn eu gwaed. A wnes i weld bod yr un dyn yma yn gwneud yn dda iawn, a bod lefelau ei siwgr yn wych. Rhwng pump a saith a phopeth yn mynd yn dda. Ond bob bore Sadwrn, byddai lefelau’r siwgr yn ei waed yn cynyddu i 14/15 er gwaetha’r ffaith iddo gael brecwast gyda mynegai glycemig isel, rhywbeth fel wyau. Ac fe wnaethon ni ddatrys y peth yn y pen draw. Bob bore Sadwrn, byddai ei wyrion yn ymweld ag e, ac yn cynyddu’r glwcos yn ei waed yn sylweddol. Ac fe ddangosodd hynny i fi sut mae straen yn effeithio ar y siwgr yn eich gwaed. Felly byddai straen acíwt fel yna yn arwain at ryddhau adrenalin. Os yw hynny’n digwydd drwy’r amser, pe bai’r wyrion yn galw bob dydd, mae’n achosi llid ac yn arwain at ymwrthedd i inswlin. (Ond fe ddown ni at hynny). Ond yn y bôn, dyma’r cyflwr pan fydd eich corff yn dechrau anwybyddu’r inswlin.

Yr hormon straen mawr arall yw Cortisol, ac mae’n cynyddu ymwrthedd i inswlin hefyd. Mae’n cynyddu eich awch am fwyd hefyd. Pan fyddwch o dan straen, os ydych wedi cael diwrnod hir yn y gwaith, rydych wedi bod ar alwad. Wrth gwrs, rydych chi’n troi am têc-awê oherwydd mae’n gwneud i chi deimlo’n well. Does gyda chi ddim amser i goginio a rydych chi’n llwglyd. Yn benodol, mae straen yn gwneud i chi fod eisiau bwydydd llawn siwgr neu fwydydd hallt – gyda’i gilydd yn ddelfrydol. A mawr fydd eich gwobr. Felly mae'n gwobrwyo’r ardal bleser yn yr ymennydd yn fwy nag y byddai ar ddiwrnod gwahanol.

17.02 **Siaradwr:** Diffyg cysgu, dyma sleid digalon arall yn anffodus. Ond mae cwsg yn bwysig iawn. Mae pobl yn dweud ein bod mewn epidemig cwsg. Yn ôl pob sôn, rydyn ni’n cysgu 2 awr yn llai ar gyfartaledd na’r hyn fyddai ein neiniau a’n teidiau wedi gwneud. Ac mae pob math o resymau am hynny. Un o’r rhain yw gweithio gartref. Dyw pobl ddim yn ymlacio pan fyddan nhw’n mynd adref. Mae gennym ni gyd gliniaduron, ffonau symudol. Mae modd cysylltu â ni drwy'r amser. Felly mae llai o wahaniaeth rhwng y gwaith a’r cartref. Mae'r ffôn yn cael y bai am nifer o bethau oherwydd y golau glas. Gall edrych ar eich ffôn gyda'r nos rwystro cwsg mewn gwirionedd, felly hefyd y gliniadur, a’r teledu - ond i raddau llai oherwydd ei fod ychydig ymhellach i ffwrdd. Mae hefyd yn gysylltiedig â faint o alcohol a chaffein sy’n cael ei gymryd hefyd. Ond mae newidiadau hormonaidd, felly mae lefelau ghrelin a leptin yn cael eu mesur i fod yn wahanol. Po leiaf y byddwch chi'n cysgu, y mwyaf y byddwch chi'n ei fwyta. Ac eto, dwi’n ei weld dro ar ôl tro gyda theclynnau monitro siwgr yn y gwaed. Mae lefelau siwgr yn y gwaed ar gynnydd y diwrnod ar ôl noson wael o gwsg. Ac yna ar y gwaelod, ambell astudiaeth sy'n achosi pryder. Fe wnaeth un astudiaeth amddifadu grŵp o ddynion ifanc, iach o’u cwsg. Roedden nhw’n cael pum awr o gwsg bob nos, ac ar ôl chwe noson, roedd lefel y siwgr yn eu gwaed yn yr ystod cyn-ddiabetig. Hyd yn oed yn waeth, mae un noson wael o gwsg yn eich gwneud yn llai sensitif i inswlin y diwrnod canlynol. Felly gallwch ddychmygu beth mae blynyddoedd neu ddegawdau yn gallu gwneud.

18.50 **Siaradwr:** Ac yna diffyg ymarfer corff, unwaith eto, rydyn ni’n gwybod am hyn. Mae ffordd o fyw sydd â diffyg ymarfer corff yn gysylltiedig ag ymwrthedd i inswlin, ac mae’r graff ar y chwith yn dangos eu bod unwaith eto wedi gorfodi unigolion ifanc, iach i orwedd yn y gwely am bum diwrnod. Felly gorffwys yn gyfan gwbl yn y gwely. A gallwch chi weld y gwahaniaeth yn lefel eu inswlin. Roedd yr inswlin yn uwch, sy’n arwain yn y pen draw at ymwrthedd i inswlin. Felly i’r gwrthwyneb, rydyn ni hefyd yn gwybod bod gweithgaredd corfforol rheolaidd yn lleihau eich risg o ddiabetes 40%. Felly mae yna fanteision enfawr, a dwi’n siŵr eich bod i gyd yn ymwybodol o ganllawiau'r llywodraeth o ran faint o ymarfer corff - 150 munud. Fe wynebais cryn dipyn o wrthwynebiad wrth geisio annog fy nghleifion, dydyn nhw ddim yn ei hoffi. Mae wastad rheswm pam na allwch chi wneud ymarfer corff. A byddwn i’n dweud, wel, mae rhywfaint yn well na dim. Ac mewn gwirionedd mae mynd o gwmpas eich pethau drwy'r amser, symud drwy'r amser, yn fuddiol iawn i'r siwgr yn eich gwaed a’ch risg o ddiabetes. Felly cadwch i symud os allwch chi, gwnewch ymarfer corff sy'n eich gwneud chi'n fyr eich gwynt - gwych. Ond yr un mor bwysig yw adeiladu’r cyhyrau. Dwi’n dweud wrth fy nghleifion i’w ystyried fel cwpwrdd ychwanegol i storio eu glwcos. Po fwyaf yw eich cyhyr, y mwyaf yw’r cwpwrdd. Felly pe byddech yn ymarfer corff, y newyddion da yw y gall effaith hynny ar y siwgr yn eich gwaed bara hyd at 48 i 72 awr ar ôl hynny, sy'n wych.

20.46 **Siaradwr:** Felly dyma ni. Nôl yn y dechrau’n deg. Mae'r holl bethau hyn yn cyfuno gyda'i gilydd ac maen nhw i gyd wedi'u cysylltu'n agos. Allwch chi ddim trin un heb y llall. Mae'n rhaid i chi feddwl am bob un ohonyn nhw pan fyddwch chi'n gwneud newid i’ch ffordd o fyw. Ond dyma ni. Mae gennym hyperinsulinemia. Nôl i’r gell. Mae'r gell fach sy’n cael llawer o inswlin yn swnian i gael yr holl glwcos y tu mewn iddi, i'w guddio. Ac mae’r gell yn dweud, ‘Dydw i ddim eisiau mwy. Dwi’n llawn glwcos.’ Bydd yn dweud na, a bydd yn dadreoleiddio’r derbynyddion. Ac wrth gwrs, mae hynny'n achosi i'r pancreas fynd i rywfaint o banig i gynhyrchu hyd yn oed mwy o inswlin. Ac eto, bydd y gell yn dweud, ‘Does gen i ddim mwy o le’ a bydd yn dadreoleiddio, ac rydych chi’n mynd i’r cylch dieflig yma a fydd yn arwain yn y pen draw at ymwrthedd i inswlin.

21.50 **Siaradwr:** Felly mae gennych inswlin uchel. Po fwyaf yw’r inswlin, y mwyaf y mae eich corff yn dechrau ei anwybyddu. Rydych yn datblygu ymwrthedd i inswlin, sy’n achosi i’ch pancreas gynhyrchu hyd yn oed mwy o inswlin, rydych chi'n mynd rownd a rownd a rownd am flynyddoedd a blynyddoedd o fewn y cylch yma. Mae'r ddwy broblem yn gwaethygu'n raddol. Felly rydych chi'n mynd yr holl ffordd i fyny'r llinell syth nes i chi gyrraedd y pwynt cyn-ddiabetes.

22.20 **Siaradwr:** Dwi’n hoffi’r astudiaeth hon. Roedd yn astudiaeth o garfan o chwe mil a hanner o weision sifil. Ac fe wnaethon nhw eu dilyn am 13-14 mlynedd. Canfu’r astudiaeth fod 500 ohonyn nhw wedi datblygu diabetes math 2 ac yna fe wnaethon nhw edrych yn ôl, ar y llwybrau a'r canlyniadau. A dwi’n meddwl bod y canlyniadau hyn yn eithaf diddorol oherwydd gyda'r llinell werdd, yr un cyn-ddiabetig, ac yna’r llinell las yw’r cleifion sy’n mynd ymlaen i ddatblygu diabetes math 2. Gallwch weld ar waelod y graff ei fod yn mynd yn ôl mewn amser. A gallwch weld 13 mlynedd cyn diabetes, mae’r bobl hyn (y llinell las) yn llawer llai sensitif i inswlin yn barod. Felly gallwch ond dychmygu os byddwch yn tynnu'r llinell honno nôl ymhellach, rydyn ni gyd yn mynd nôl sawl blwyddyn i’r gorffennol pan ddechreuodd hyn. Felly os ydyn nhw’n llai sensitif i inswlin, yna mae’n golygu mwy o ymwrthedd i inswlin.

A gallwch chi weld yr ymateb i glwcos. Felly’n barod 13 mlynedd yn ôl, dydyn nhw ddim mor effeithlon wrth reoli prawf goddef glwcos drwy’r geg. Ac yna chwe blynedd cyn hynny, mae pethau'n mynd o chwith a gallwch weld hynny, dydyn nhw ddim yn ymateb mor gyflym ac mor effeithlon â'r rhai sydd â'r llinell werdd. A gallwch eu gweld yn y 2 flynedd cyn i bethau fynd allan o reolaeth.

24.04 **Siaradwr:** Ac os edrychwch chi ar swyddogaeth y celloedd Beta. Unwaith eto, 13 mlynedd cyn iddo weithio, mae’r celloedd beta yn gweithio’n galetach oherwydd y lefelau glwcos uwch. Felly mae angen i chi gynhyrchu mwy o inswlin nes pedair blynedd cyn i’r pancreas llawn ddechrau gweithio’n galetach. Felly mae’n ceisio rheoli’r cynnydd yn y glwcos cyn iddo losgi allan a gallwch weld bod y swyddogaeth yn dirywio'n gyflym tan sero, sef pryd fydd diabetes math 2 yn datblygu.

24.38 **Siaradwr:** A gallwch weld y pedwar graff gyda'i gilydd fan hyn. Yr un olaf yn y gornel dde isaf yw’r glwcos ar ôl ymprydio a’r 2 flynedd cyn i bethau fynd yn ddi-reolaeth.

24.47 **Siaradwr:** Ac yna mae'n parhau i wneud hynny, yn anffodus. Mae’r celloedd Beta yn parhau i waethygu nes i chi gyrraedd y pwynt gyda diabetes math 2 lle nad yw’n gweithio o gwbl ac mae angen i chi roi inswlin i’r claf.

25.09 **Siaradwr:** Ac wrth gwrs, mae'r ateb yn eithaf syml. Mae angen i ni fynd yn ôl i'r dechrau a gostwng lefel yr inswlin. Ond dwi'n meddwl bod hyn yn dod ag e yn ôl i fi beth bynnag. Y syniad hwn o drin gwraidd y broblem. Ymwrthedd i inswlin yw gwraidd y broblem gyda chynifer o gyflyrau, a dyma’r prif rai rydyn ni’n eu gweld. Byddwn yn dadlau mai dyma'r rhan fwyaf o'n gwaith mewn practis cyffredinol mewn gwirionedd. Felly mae diabetes math 2, clefyd y galon ischaemig, strôc, ofarïau polysystig, y gymalwst, pwysedd gwaed uchel, afu brasterog, dyslipidaemia. Ac mewn gwirionedd, gallwch drin pob un ohonyn nhw pe baem yn mynd am yr ymwrthedd i inswlin yn unig. Dyna dwi’n ei weld yn fy nghlinig i, dydyn nhw ddim yn colli pwysau. Mae’n nhw’n gorffen eu deiet. Mae eu diabetes nhw’n gwella. Mae’n nhw’n stopio cymryd meddyginiaeth y gymalwst. Mae’r pwysedd gwaed yn disgyn. Ac mae'n ffordd llawer mwy boddhaus o drin y broblem, drwy drin gwraidd y broblem yn hytrach na rhoi gwahanol feddyginiaethau ar gyfer pob un o'r rhain. Yn y pen draw, fe allech chi atgyfeirio'r claf hwn at bedwar neu bum arbenigedd gwahanol, ac maen nhw i gyd yn trin yr un peth yn y bôn.

26.30 **Siaradwr:** Yn y bôn, syndrom metabolig yw’r hyn rydyn ni’n sôn amdano. Mae yna nifer o wahanol ddiffiniadau ar ei gyfer. Dwi wedi dewis yr un yma. Ac yn y bôn mae angen gordewdra canolog arnoch chi a 2 arall. Felly sylwch fod triglyseridau a’r HDL, mae hynny'n ddiddorol, yn hytrach na chyfanswm y colesterol, sy'n aml beth rydyn ni'n draddodiadol wedi cymryd diddordeb ynddo. Mae'r pwysedd gwaed ar y gwaelod yn arwydd o ddiabetes neu ddiabetes wedi’i drin. Felly dyna’r syndrom metabolig, sef ymwrthedd i inswlin yn y bôn.

27.14 **Siaradwr:** Felly mae pobl â syndrom metabolig mewn pum gwaith fwy o risg o ddatblygu diabetes math 2. Wrth gwrs eu bod nhw. Rydyn ni newydd weld pam a po fwyaf o elfennau syndrom metabolig sydd yna, yr uchaf yw'r marwolaethau cardiofasgwlaidd.

27.31 **Siaradwr:** Fel y soniais, y ffordd orau rydyn ni’n trin cyflwr ffordd o fyw yw meddygaeth ffordd o fyw, a dweud y gwir, a bydd hynny wrth gwrs yn cael effaith ar yr epigeneteg.

Felly mae atal yn well na gwella ac os oes angen mwy o argyhoeddi, dyma ychydig o ffeithiau. Felly os arhoswn am ddiagnosis o ddiabetes math 2, adeg diagnosis, yn anffodus credir bod gan tua 50% gymhlethdodau. Ac mae’n debyg i’r rheini heb yr amser canolrifol at ddigwyddiad cymhleth sy’n amrywio o dair i bum mlynedd, nad yw’n ymddangos yn gyfnod hir iawn, nac ydy? Ac eithrio'r ffaith ein bod mewn gwirionedd yn gwybod bod hyn wedi bod yn mudferwi ers degawdau. Felly os ydych chi'n meddwl amdano fel yna, mae cryn aros wedi bod amdano. Yr hyn sy’n fwy pryderus yw nad yw meddyginiaeth yn lleihau marwolaethau celloedd Beta Continwwm. Felly mae’r diabetes yn parhau i fynd. A gallwn roi meddyginiaeth, ond mewn gwirionedd y cyfan mae'n ei wneud yw cuddio'r glwcos, naill ai drwy wneud i ni basio'r glwcos allan neu mae metformin yn cynyddu ein sensitifrwydd i inswlin. Ond mewn gwirionedd, mae’r celloedd Beta yn dal i fynd am i lawr. Rydyn ni hefyd yn gwybod, yn wahanol i ddiabetes math 1, nid yw rheolaethau glycamig tynn gyda meddyginiaeth yn gostwng cymhlethdodau macrofasgwlaidd gyda math 2. Serch hynny, mae’n ymddangos bod gan metformin fwy o dystiolaeth i'w gefnogi a’i fod yn gallu gwneud hynny.

29.22 **Siaradwr:** Gadewch i ni symud at y canllawiau. Synnwyr cyffredin yw llawer o hyn. Rydyn ni’n gwybod pwy sydd mewn perygl. Felly dyma’r canllawiau NICE ar atal diabetes math 2. Cawsant eu cyhoeddi yn 2012 a’u diweddaru yn 2017. Rydyn ni'n gwybod po fwyaf rydych chi'n ei bwyso, yr uchaf yw'r risg. Nid yw'r BMI yn ddefnyddiol mewn gwirionedd, ond cylchedd o amgylch eich canol. Dyma fraster yr abdomen; braster y perfedd. Dyna beth rydyn ni eisiau gwybod amdano. Rydych chi mewn mwy o berygl os ydych chi'n mesur dros 80cm i fenywod a 94cm i ddynion. Mae dynion mewn risg ychydig yn uwch. Ac ambell ethnigrwydd hefyd. A phan rydyn ni'n meddwl pwy sydd mewn perygl ac yn ystyried sgorio risg, mae risg uchel dros 40 oed yn y boblogaeth wyn ond dros 25 mlynedd yn yr ethnigrwydd hynny. Felly mae hynny'n rhywbeth i'w gadw mewn cof. Rydyn ni eisoes wedi trafod hanes teulu, ac yn ddiddorol ddigon, mae pwysedd gwaed uchel wedi’i nodi fel rhywbeth sy’n cynyddu eich risg. Dwi’n meddwl bod hynny i gyd yn rhan o'r syndrom metabolig.

Nawr, cyngor canllawiau NICE yw defnyddio adnodd sydd wedi’i ddilysu i weld pwy sydd mewn perygl. Dwi’n credu ein bod yn gwneud hynny’n reddfol fel meddygon teulu, ond mae adnodd risg ar gael os ydych ei eisiau, a’r un sy’n cael ei argymell yw un Diabetes UK. Gallwch ei lawrlwytho a'i atodi i Vision. Byddwch yn ofalus ei fod yn tanbrisio'ch sgôr os ydych wedi cael diabetes yn ystod beichiogrwydd ac mae’n cael ei ystyried yn anaddas yn ystod beichiogrwydd. Felly rydych chi'n ateb nifer penodol o gwestiynau, ac mae'n rhoi pwyntiau i chi a all yn y bôn ddweud beth yw eich risg o ddiabetes math 2. Mae’n fy mhoeni i, os oes gennych sgôr o sero, mae dal gennych chi siawns o 1 mewn 200 o gael diabetes, sy’n fy mhoeni rhywfaint.

31.37 **Siaradwr:** Yna gyda'r sgôr risg hwnnw, mae'n eich llywio wedyn ynghylch pa mor aml i fonitro. Felly os oes gennych sgôr isel, gallwch dal i gynnig cyngor ymyrraeth byr ar ddeiet a ffordd o fyw ac yna ailbrofi ymhen pum mlynedd. Os ydyn nhw o risg uwch, yna cynigiwch HbA1c ar unwaith. Os yw’n llai na 42, mae hynny'n normal ac rydych chi'n ailasesu'r risg bob tair blynedd. Os yw'n fwy na 42, yna byddech yn cynnig cyngor ar ddeiet a ffordd o fyw a monitro unwaith y flwyddyn, ac maen nhw’n argymell monitro’r pwysau a’r HbA1c.

Ac, wrth gwrs, y cyngor deiet a ffordd o fyw rydych chi'n mynd i'w gael yw colli pwysau trwy ba bynnag ffordd posib oherwydd bod y cysylltiad mor gryf, a gallwch weld y graff maen nhw'n ei ddangos yn y gwahanol ethnigrwydd a sut maen nhw'n symud tuag at ddiabetes ar bwysau llawer is neu faint eich canol na’r boblogaeth gwyn.

Felly, ie, colli pwysau trwy ba bynnag ffordd posib. Y deiet gorau yw’r un y gall claf gadw ato ac i anelu at golli 5% o’r pwysau oherwydd dyna'r math o lefel sy'n gwneud gwahaniaeth metabolig.

33.06 **Siaradwr:** Gan symud ymlaen at feddyginiaeth i atal diabetes. Unwaith eto, daw hyn o ganllawiau NICE. Mae NICE yn cynghori defnyddio crebwyll clinigol, sy’n wych. Ond mewn gwirionedd, maen nhw’n awgrymu mai’r rhai gorau yw’r rhai lle mae newidiadau i ffordd o fyw wedi methu (neu'r rhai nad oes ganddyn nhw ddiddordeb mewn gwirionedd) neu HbA1c sy'n dirywio ac yn dangos symudiad tuag at ddiabetes. Felly os ydych chi'n gwirio'n flynyddol ac mae'n gwaethygu ac yn gwaethygu bob blwyddyn, yna gallai fod yn syniad da, gyda BMI dros 35 oherwydd rydyn ni'n gwybod ei fod yn risg llawer uwch, po uchaf yw eich pwysau. Yna Orlistat a ‘Metamorfin’, fel mae fy nghleifion yn ei alw. Orlistat felly – BMI o dros 28. Byddech yn eu cynghori i ddilyn deiet braster isel, fel y byddech yn ei wneud gyda chlaf heb ddiabetes. Y cyngor bob amser yw adolygu ar ôl 12 wythnos, ac os nad ydyn nhw wedi colli 5% o bwysau gwreiddiol eu corff, yna stopiwch. Ond mewn gwirionedd, maen nhw'n dweud wrthym ni nawr i fod yn fwy trugarog. Gall gymryd mwy o amser i gleifion gyda diabetes golli pwysau. Felly mae’n fwy penagored, yr Orlistat. Bydd yn ddiddorol gweld beth mae pobl yn ei feddwl o Orlistat wrth golli pwysau. Dydw i ddim wedi gweld rhyw lawer o welliannau pen yma, ond mae rhai meddygon yn ei hoffi.

Ac yna Metformin. Felly mae'r astudiaethau wedi dangos ei fod yn lleihau’r datblygiad tuag at ddiabetes. Serch hynny, mae angen i ni gynghori cleifion. Mae'n mynd i fod gydol oes. Nid yw mor effeithiol â newidiadau ffordd o fyw, ac mae angen ei fonitro. Ac wrth gwrs, mae ganddo sgil-effeithiau hefyd. Fel y gwyddom, sgil-effeithiau gastro-berfeddol yw’r rhai pennaf. Mae NICE yn cynghori U&E ddwywaith y flwyddyn. Felly y cyngor, wrth gwrs, yw dechrau ar ddos isel. Mae'r astudiaethau wedi'u gwneud gyda chymysgedd rhyddhau safonol, felly maen nhw'n awgrymu dechrau hynny’n gyntaf. Cynyddwch yn raddol wrth iddyn nhw gael eu goddef, drwy fonitro HbA1c bob blwyddyn.

35.13 **Siaradwr:** Felly dwi'n meddwl i ni, mae'n anodd iawn dechrau sgwrs. Does dim amser gyda ni. Ac yn aml mae'n sgwrs lletchwith. Ond ers i fi gynnal clinig colli pwysau, dwi’n llawer mwy tebygol o godi’r pwnc, a dwi’n synnu faint o bobl sydd eisiau siarad am y peth mewn gwirionedd. Ac mae rhywfaint o ddisgwyliadau y bydd y meddyg yn ei godi. Ac mae'r dyfyniadau hyn wedi'u cymryd o lyfr ar gyfweld ysgogol i ymarferwyr gofal iechyd. Ac yn y bôn mae'n gofyn caniatâd; dim ond gofyn iddyn nhw:

* Pa mor bwysig yw newidiadau ffordd o fyw yn eich barn chi?
* A fyddai’n ddefnyddiol?
* Am beth yr hoffech i fi siarad?
* Ydych chi’n gwybod?

Drwy ddefnyddio'r math yna o iaith, rydych chi’n gwybod yn eithaf cyflym pwy sydd ddim yn dangos ddiddordeb. Ac mae'n debyg ein bod ni'n cofio'r lleiafrif, ond y lleiafrif ydyn nhw. Ac os nad yw pobl eisiau gwneud hynny, ac mae hynny'n iawn, ni fyddwn yn gwastraffu fy amser. A byddwn wir yn gwthio am y rhai sydd eisiau ei drafod ac sy'n poeni am ddatblygu diabetes.

36.27 **Siaradwr:** A dwi’n credu mai elfen bwysig o’n swydd yw cyfeirio. Allwn ni ddim rhoi'r holl gyngor hyn ar ffordd o fyw mewn un eisteddiad, allwn ni ddim gwneud hynny fel mae pethau ar hyn o bryd. Ond mewn gwirionedd mae nifer o sefydliadau ar gael. Dwi'n credu bod gan [www.diabetes.co.uk](http://www.diabetes.co.uk) wefan wych. Oes, mae angen i gleifion dalu i fynd ar yr un go iawn os ydyn nhw eisiau dilyn deiet sy’n isel o ran carbohydradau, er enghraifft. Ond yn fy marn i, mae’n arian sydd werth ei wario. Ac mae nifer o apiau colli pwysau gyda’r GIG. Mae Foodwise ar gael drwy Gymru gyfan dwi’n credu, drwy’r gwasanaeth deietig lleol.

Gyda straen, mae’r ap myfyrdod i weld yn gweithio. ‘Calm’ a ‘Headspace’ yw’r gorau a’r mwyaf cyfarwydd fwy na thebyg. Mae’n rhaid i fi argymell llyfrau Dr Chatterjee. Dwi wrth fy modd gyda’i waith ac mae ‘The Stress Solution’ yn benodol wedi bod yn ddefnyddiol iawn i nifer o gleifion ac i ni fel meddygon. Ac yna ioga – gallwch ei wneud ar YouTube. Does dim rhaid i chi dalu am wersi drud.

O ran cwsg, dwi wedi cynllunio taflen ar gwsg, a dwi’n hapus i’w rhannu os oes rhywun eisiau ei darllen. Therapi ymddygiad gwybyddol diddorol ar gyfer diffyg cwsg. A gallem siarad am hynny os oes rhywun eisiau gwybod mwy ar y diwedd.

Ac mae llwyth o bethau ymarfer corff: cynllun atgyfeirio cleifion i wneud ymarfer corff Couch to 5K, Change4Life, Walk4Life ac wrth gwrs, y Park Runs. Digonedd o bethau i chi gyfeirio pobl atyn nhw.

38.04 **Siaradwr:** Sy’n dod â ni at ein pwnc olaf – Rhaglen Atal Diabetes Cymru Gyfan. Felly mae Llywodraeth Cymru ac Iechyd Cyhoeddus Cymru wedi dod at ei gilydd i geisio atal diabetes. Felly mae hynny’n adeiladu ar y cynllun peilot a gynhaliwyd yng nghlystyrau Dyffryn Aman a Gogledd Ceredigion. Dydw i ddim yn siŵr os ydych yn ymwybodol o hynny? Fe wnaethon nhw recriwtio cynorthwywyr gofal iechyd i gynnig ymyrraeth fer i gleifion, a buont yn monitro eu HbA1c a gwelwyd bod llai yn datblygu diabetes math 2. A'r nod yw cael gostyngiad mewn HbA1c y gellir ei fesur. Mae hynny'n rhywbeth sy'n mynd i gael ei gyflwyno ym mis Mawrth. Mae trafodaethau ar y gweill ar draws y wlad ar lefel genedlaethol a lleol. Felly mae hynny'n rhywbeth y byddwn yn ei weld yn fuan iawn. Ac mae'n rhan o'r strategaeth Pwysau Iach Cymru Iach.

A dyna ni. Dwi’n hapus i gymryd unrhyw gwestiynau neu sylwadau neu adborth.

39.15 **Cadeirydd:** Diolch o galon, Nerys. Os oes gennych unrhyw gwestiynau, postiwch nhw yn y blwch sgwrsio. Mae'n debyg mai'r peth arall wnes i feddwl amdano oedd ‘Beth allwn ei wneud fel meddygon teulu pan ddaw’r canlyniadau?’

Des i ar draws rhywun a wnaeth archwiliad da iawn, a dweud y gwir. Ac wrth gwrs, mae'n rhaid i ni i gyd wneud rhyw fath o wella ansawdd er mwyn ail-ddilysu. Ac mewn gwirionedd, archwiliodd sut roedd y practis yn rheoli canlyniadau HbA1c a gyrhaeddodd yn ystod y chwe mis blaenorol, ac yna’r chwe mis nesaf a nifer y canlyniadau sy'n dod i mewn drwy'r amser, wrth gwrs. Mae'n anodd iawn pan fydd gennych gant o ganlyniadau, ond roedd yn anfon yn awtomatig (drwy brotocol bach ar y system gyfrifiadurol) i archebu apwyntiad gyda'r system gofal iechyd ar gyfer y cyngor ffordd o fyw ac ail brawf. Ac felly dydw i ddim yn gwybod a yw hynny'n rhywbeth efallai y gallem ei wneud sef edrych ar sut rydyn ni’n rheoli canlyniadau sy'n dod i mewn yn y cam cyn-ddiabetes ac i ddweud y gallwn wella ar hynny?

40.40 **Siaradwr** Felly yr hyn wnes i oedd dyfeisio darn o bapur A4 a oedd yn dweud wrth bobl – rydych chi mewn perygl uchel o ddiabetes. Dyma'r pethau y gallwch chi eu gwneud i helpu i wella, a byddwn yn eu cyfeirio at bob un o'r pethau hyn. Felly’r cyfan dwi’n ei wneud nawr, unwaith y byddwn ni'n cael y HbA1c a chyn-ddiabetes newydd yw dde-glicio ar y canlyniadau gwaed. Ac anfon llythyron cyn-ddiabetes ac o leiaf rydyn ni wedi gwneud rhywbeth. Ac rydyn ni hefyd wedi dweud wrth y cleifion, mae angen i chi drefnu eich prawf gwaed bob blwyddyn oherwydd eich bod mewn perygl uwch. Dydw i ddim wedi gwneud archwiliad mewn gwirionedd, os yw'n gwneud gwahaniaeth, mae'n debyg y dylai ond dydw i ddim wedi cael amser eto.

41.29 **Cadeirydd** A oes unrhyw gyngor wrth geisio argyhoeddi pobl i newid ffordd o fyw? Dydw i ddim yn gwybod os oes ateb i hyn, ond...

41.44 **Siaradwr**: Wel mae cynifer o ffyrdd o wneud hyn yn does? Cadw’r pwysau i ffwrdd yw’r peth anodd. Felly mae digon o ffyrdd i golli pwysau ond mae ei gadw i ffwrdd oherwydd bod gan eich corff gymaint o ffyrdd o rwystro’ch ymdrechion. Mae’n rhaid i chi ei weld fel newid ffordd o fyw i fwyta'n raddol. Dwi’n meddwl mai'r prif gyngor yw eich bod chi'n bwyta bwyd go iawn, h.y. nid prydau sydd wedi'u prosesu gyda'r holl fathau o gemegau gwrthlidiol ynddyn nhw. Pe baech chi'n coginio o'r dechrau, dwi’n meddwl y byddai hynny'n beth mawr, mawr.

Ond mae pob math o resymau pam nad yw ein cleifion yn gwneud hynny, yn does? Ac mae arian yn un mawr, bydden nhw'n dadlau. Ac mae'n golygu gwneud ychydig bach o bopeth. Felly gwneud yn siŵr eich bod chi'n cysgu tra'n gwneud yn siŵr bod eich lefelau straen mor isel â phosib ac nad ydych chi'n bwyta byrbrydau drwy'r amser hefyd yw'r un arall.

42.40 **Siaradwr**: Ydych chi’n gwybod be dwi wedi’i ddysgu? Bydd hyn yn gwneud i fi swnio fel *geek* go iawn, ond does dim ots gyda fi. Adeg y Nadolig, ges i Libra Monitor, y model glwcos parhaus. Gallwch eu prynu ar Amazon am £50. Ta beth, ges i un Nadolig ac mae’n agoriad llygad. Dydw i ddim yn diabetig, ond i weld y siwgr yn fy ngwaed yn cynyddu. Wnes i ei ddefnyddio ar Ddydd Nadolig, a gallwch chi weld effeithiau tatws ac rydych chi'n dysgu pob math o bethau fel, er enghraifft, pe bawn i'n bwyta plât o datws, byddai lefelau’r siwgr yn fy ngwaed yn cynyddu. Ond pe bawn yn bwyta’r un pryd yn gwmws gyda’r nos, byddai’n codi’n uwch hyd yn oed. Felly rydych chi'n dysgu'r pethau bach hyn - rydych chi'n delio â glwcos yn waeth yn y nos nag amser cinio, er enghraifft. Diddorol.

43.42 **Cadeirydd:** Mae’n ddiddorol yndi? Y magu pwysau, mae’n anodd. Gallwch chi golli pwysau, mae'n hawdd iawn ei roi nôl arno eto, ac roedd gen i rywun a oedd wedi darllen rhywbeth clyfar, a ddywedodd wrtha i’n ddiweddar ei fod bron fel petai gan y celloedd braster gof, ac ar ôl iddyn nhw gyrraedd maint penodol, maen nhw eisiau mynd nôl. A yw'n rhywbeth rydych chi wedi dod ar ei draws?

44.10 **Siaradwr**: O ydy, gallwn i wneud sgwrs gyfan ar hynny hefyd. Dyw’ch corff ddim eisiau i chi golli pwysau, a dyna ddiwedd arni, a bydd yn ceisio mynd â chi nôl at eich pwynt gosod.

44.28 **Cadeirydd:** Wel, dwi’n meddwl mai’r neges i’w chofio heddiw yw gwneud beth allwn ni’n ifanc, ynte? Mae'n rhaid i ni. Rydyn ni ar drugaredd awdurdodau uwch fel Iechyd Cyhoeddus Cymru, Llywodraeth Cymru, y DU, gallech chi ddweud ei bod hi’n epidemig  
byd-eang yn gallech? Felly, efallai bod yn rhaid iddyn nhw wneud eu rhan mewn addysg efallai. Ond fe allwn ni wneud ein rhan ac efallai cadw ein hysbryd yn uchel wrth geisio annog pobl i godi’r pwnc hefyd. Gofynnwch y cwestiwn. Dyna beth wnaeth i fi feddwl am hysbysebu oherwydd fe ddywedoch chi fod nifer y bobl sy'n ymgysylltu os ydych chi'n gofyn y cwestiwn yn eithaf uchel, yn doedd?

45.18 **Siaradwr**: Dyna wnaeth ddechrau pethau a dweud y gwir. A hefyd, doeddwn i ddim yn teimlo bod gen i unrhyw le i gyfeirio cleifion, a rheswm arall dros sefydlu fy nghlinig oedd y gallem eu cyfeirio o leiaf, a’i bod yn haws dechrau’r sgwrs. Ond mewn gwirionedd, mae gan bob bwrdd iechyd eu gwasanaeth rheoli pwysau eu hunain.

45.43 **Cadeirydd:** Wel, dyna ni o ran cwestiynau.

Dwi’n meddwl cadw agwedd bositif gyda chleifion ac annog y newidiadau ffordd o fyw. Dwi’n credu gyda llawer o hyn, rydyn ni’n dibynnu ar ein nyrsys practis a'n cynorthwywyr gofal iechyd hefyd. Iawn, dwi’n meddwl y gallwn ddod â’r sesiwn i ben. Diolch bawb. Diolch o galon Nerys. Roedd hwnna mor ddefnyddiol.