

SEFYLLFA IECHYD CYHYRYSGERBYDOL 2024

Arthritis a chyflyrau cyhyrysgerbydol
eraill mewn niferoedd

DATA
VERSUS
ARTHRITIS



CYNNWYS

Cyflwyniad a Dulliau 3

Beth yw arthritis? 4

01 Iechyd y boblogaeth 5

Faint o bobl sydd ag arthritis? 6

Beth yw cyflyrau cyhyrsgerberbydol? 9

Faint o bobl sydd â chyflyrau cyhyrsgerberbydol? 10

Anghydraddoldebau iechyd 11

02 Yr Unigolyn 16

Effaith arthritis a chyflyrau cyhyrsgerberbydol 17

Arthritis, cyflyrau cyhyrsgerberbydol a chyflyrau hirdymor lluosog 20

Arthritis, cyflyrau cyhyrsgerberbydol, ac iechyd ehangach 22

03 Darpariaeth 25

Mynediad at ofal 26

04 Effaith ar y gymdeithas 28

Yr effaith ar ofal iechyd, gwasanaethau cymdeithasol, a'r economi 29

05 Cyflyrau lle mai arthritis yw'r prif symptom 31

Osteoarthritis 32

Gowt 34

Arthritis Gwynegol 36

Arthritis Soriaticig 38

Spondyloarthritis Echelinol 40

Arthritis Idiopathig Ieuencid (JIA) 42

06 Cyflyrau lle mae arthritis yn un symptom ymhlith llawer 44

Lwpws 45

07 Cyflyrau Cyhyrsgerberbydol eraill 47

Poen cronig 48

Poen cefn 51

Ffibromyalgia 53

Osteoporosis a thoriadau esgyrn brau 55

Rhestr termau 56

Cyfeiriadau 57

CYFLWYNIAD A DULLIAU

Beth yw Cyflwr Iechyd Cyhyrysgerbydol?

Mae Cyflwr Iechyd Cyhyrysgerbydol yn gasgliad o'r ystadegau mwyaf diweddar ar gyfer y DU gyfan ynghylch arthrits a chyflyrau cyhyrysgerbydol (MSK) eraill. Mae hyn yn cynnwys faint o bobl sydd â'r cyflyrau hyn, y nifer sydd mewn perygl o ddatblygu'r cyflyrau hyn, effaith y rhain ar unigolyn, ar ysystem iechyd ac ar y gymdeithas, ac anghydraddoldebau sydd i'w gweld o fewn yr holl bynciau uchod.

Ar gyfer pwy mae'r adnodd hwn?

Mae'n adnodd ar gyfer gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, llunwyr polisi, arweinwyr iechyd cyhoeddus, ymchwilwyr, pobl â'r cyflyrau hyn, ac unrhyw un sydd â diddordeb mewn iechyd MSK. Rydym yn credu gyda'r wybodaeth orau y gallwch chi adeiladu ymwybyddiaeth, gwneud penderfyniadau mwy gwybodus, teimlo'n fwy hyderus ac, yn y pen draw, helpu mwy o bobl sydd â chyflyrau MSK, megis arthrits.

Ynglŷn â Versus Arthritis

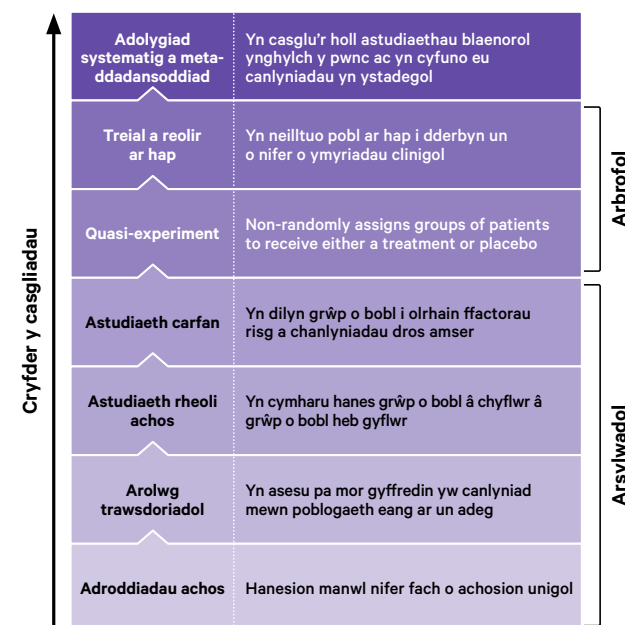
Mae gan dros 10 miliwn o bobl yn y DU arthrits¹. Dyna un o bob chwech o bobl yn byw gyda'r boen, blinder, diffyg symudedd a dehurwydd y gall ei achosi. Mae'r effaith yn enfawr gan y gall y cyflyrau hyn ymyrryd â bywyd bob dydd – gan effeithio ar y gallu i weithio, gofalu am deulu, symud heb boen a byw'n annibynnol. Er hynny, mae arthrits yn aml yn cael ei ddiystyru fel rhan anochel o heneiddio neu ei ddiystyru fel 'dim ond bach o arthrits ydyw'. Nid ydym yn meddwl bod hyn yn iawn. Mae Versus Arthritis yma i newid hynny.

Darganfyddwch fwy am Versus Arthritis yma.

Dulliau

Mae data, gwybodaeth a mewnwelediadau am gyflyrau MSK fel arthrits ar gael o nifer o ffynonellau. Yma yn Versus Arthritis, rydym yn barnu'r holl dystiolaeth ar sail teilyngdod unigol ac mae 'tystiolaeth dda' yn dystiolaeth sy'n cyfleu anghenion, profiadau a safbwyntiau pobl sydd ag arthrits a chyflyrau cyhyrysgerbydol yn gywir. Gall gwahanol fathau o dystiolaeth helpu i ateb gwahanol fathau o gwestiynau. Yr hyn sy'n allweddol yw dewis dystiolaeth yn seiliedig ar y cwestiwn a'r hyn sydd fwyaf perthnasol a defnyddiol i'w ateb. Mae Ffigur 1 yn dangos hierarchaeth dystiolaeth. Mae'n bwysig nodi, er bod gan fframweithiau o'r fath eu rhinweddau mewn cyd-destunau penodol, nid ydynt heb eu cyfyngiadau oherwydd gallai rhoi safle ar dystiolaeth yn y modd hwn ffafrio rhai ffynonellau dystiolaeth yn anuniongyrchol dros eraill.

Daw'r dystiolaeth yn yr adroddiad hwn yn bennaf o astudiaethau meintiol a thystiolaeth o'r byd go iawn. Fodd bynnag, mae hefyd yn cynnwys dystiolaeth a gynhyrchwyd o ddulliau methodolegol eraill, ac efallai nad yw rhai ohonynt yn uchel eu statws mewn hierarchaethau o'r fath. Mae'r dystiolaeth fath hon, sy'n tynnu ar brofiad byw o gyflyrau MSK fel arthrits, yn ychwanegu dyfnder a chyd-destun cynyddol at rai o'r ystadegau a gyflwynir gennym yn yr adroddiad hwn.



Ffigur 1. Hierarch Tystiolaeth²

BETH YW ARTHRITIS?

Mae arthritis yn cyfeirio at gymalau poenus, anystwyth neu gyfyngedig. Mae'r symptomau hyn yn gyffredin mewn cyflyrau sy'n achosi niwed neu lid ar y cymalau. Mae'r rhain yn cynnwys osteoarthritis (OA), cyflyrau arthritis llidiol awtoimiwn gan gynnwys spondyloarthritis echelinol, arthritis gwynegol, arthritis grisial (fel gowt), neu fel symptom o glefydau meinwe gyswllt llidiol (fel lwpws).

Defnyddir arthritis hefyd fel term ymbarél ar gyfer ystod o gyflyrau lle mai arthritis yw eu prif symptom.

Mae'r rhan fwyaf o fathau o arthritis yn gyflyrau hirdymor. Y math mwyaf cyffredin yw osteoarthritis, lle nad yw'r corff yn gallu cynnal a thrwsio'r cymalau gan arwain at deneuo a difrodi cartilag, oherwydd cynnydd mewn oedran neu anaf i gymal. Mae osteoarthritis yn effeithio'n bennaf ar oedolion hŷn ac mae'n anghyffredin ymhlith pobl o dan 45 oed. Yn aml, mae gan bobl ag arthritis sawl cyflwr hirdymor.

Mathau llai cyffredin o arthritis yw cyflyrau awtoimiwn, fel arthritis gwynegol (RA), arthritis soriatig a spondyloarthritis echelinol. Yma mae'r system imiwedd yn ymosod ac yn gwneud y cymalau'n llidus a'r meinweoedd cyfagos gan achosi chwyddo, poen, anystwythder a niwed i'r cymalau. Y dechreuad mwyaf cyffredin yw canol oed fel arfer, ond gall y rhain daro ar unrhyw oedran gan gynnwys Arthritis Idiopathig Ieuencid (JIA) yn ystod plentyndod. Mae arthritis hefyd yn symptom cyffredin mewn cyflyrau hunanymiwn nodweddiadol prin eraill, gan gynnwys lwpws, sarcoid a chlefyd Behçet.

Mae cyflyrau fel gowt yn fathau o arthritis grisial, lle mae pobl yn cael episodau arthritis difrifol ond hunangyfngol a achosir gan grisialau microsgopig yn cael eu dyddodi yn y cymalau ac o'u cwmplas.

Gan fod pobl yn aml yn cael mwy nag un math o arthritis ar yr un pryd (fel osteoarthritis ochr yn ochr â math o arthritis llidiol), ni ellir amcangyfrif maint y boblogaeth ag arthritis trwy adio niferoedd y gwahanol fathau mwyaf cyffredin at ei gilydd. Yr amcangyfrif gorau ar hyn o bryd yw bod gan rhwng 10 ac 11 miliwn o bobl yn y DU arthritis.^{1,87}

**MAE GAN DROS
10 MILIWN
O BOBL
YN Y DU
ARTHRITIS'**

1/6



01

**IECHYD Y
BOBLOGAETH**

FAINT O BOBL SYDD AG ARTHRITIS?

Nid oes ffigur pendant ynghylch nifer y bobl sydd ag arthritis yn y DU.

Yn lle hynny, i greu amcangyfrifon o nifer y bobl sydd â phob un o'r mathau o arthritis, mae ymchwilyr yn dibynnu ar ystod o ffynonellau data i amcangyfrif faint o bobl sydd â chyflwr penodol. Mae'r data hyn yn amrywio o ran sut y maent yn adnabod rhywun ag arthritis, a'u cwmpas ar draws poblogaeth y DU.

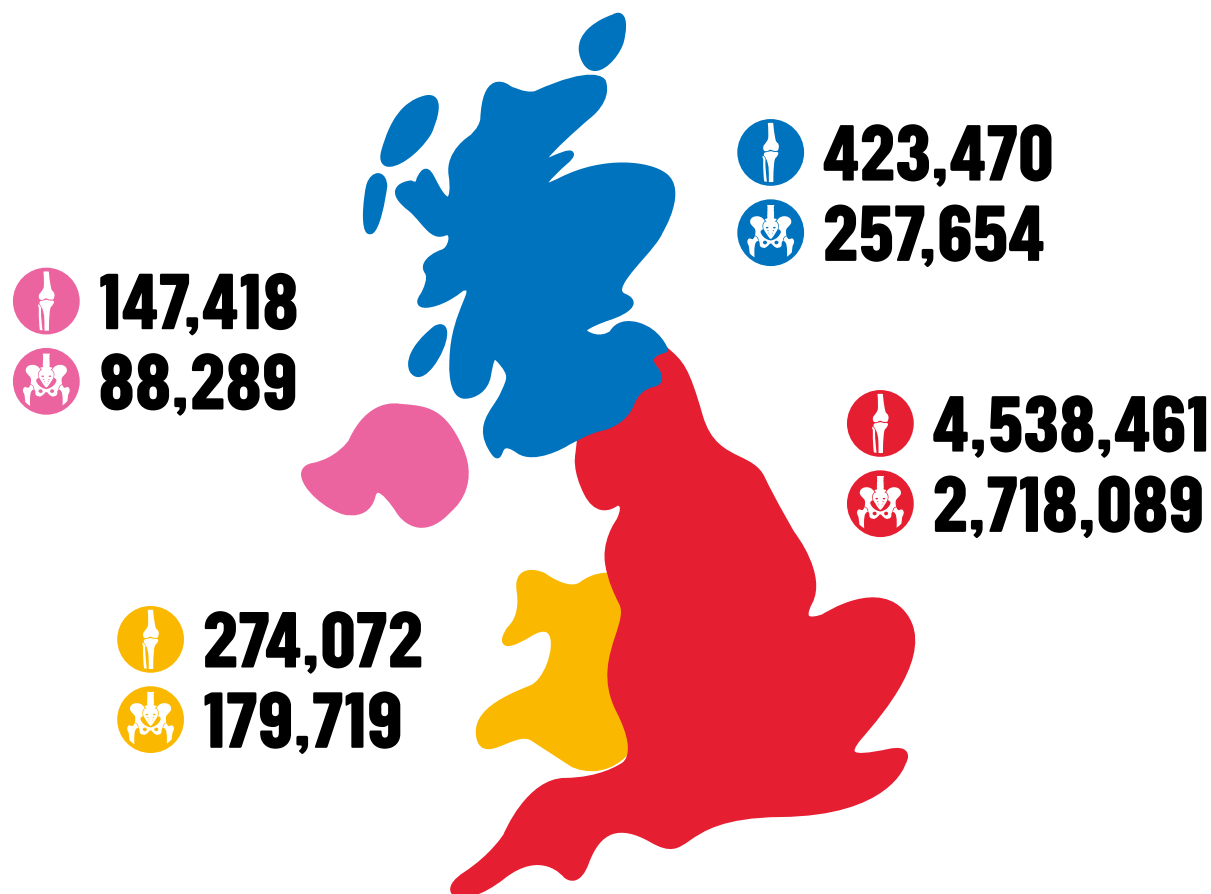
Wrth i ddata gyda gwahanol ffyrdd o nodi a oes gan rywun arthritis, neu well cwmpas o'r boblogaeth ddod ar gael, gall ymchwilyr ddiweddarau amcangyfrifon. Gall y cyffredinrwydd gwirioneddol sylfaenol hefyd newid dros amser gyda newidiadau yn nodweddion y boblogaeth, megis lefelau gordewdra, tlodi, a newidiadau yn y cymysgedd ethnig.

Mae'r amcangyfrifon cyffredinrwydd sydd gennym wedi'u seilio ar ddata o sampl o bobl, a ddefnyddir i roi amcangyfrif o'r gwir nifer yr achosion ym mhoblogaeth gyfan y DU. Wrth i'r samplau hyn wella yn eu cwmpas o'r boblogaeth, bydd yr amcangyfrifon yn dod yn fwy cywir.

Sut ydyn ni'n gwybod bod gan rywun arthritis?

Y cam cyntaf i amcangyfrif cyffredinrwydd cyflwr yw diffinio pwy fydd yn cael eu cynnwys fel rhai 'sydd â'r cyflwr'. Mae sawl diffiniad y gellir eu defnyddio, yn dibynnu ar ble mae rhywun ar eu taith i gael diagnosis. Mae'r siwrnai arferol i ddiagnosis yn amrywio rhwng cyflyrau; er enghraifft, gall diagnosis o osteoarthritis fod yn bosibl trwy adolygu symptomau a chynnal archwiliad corfforol, tra bod gwneud diagnosis o JIA yn debygol o olygu bod angen cyfeirio at arbenigwr ac ymchwiliadau pellach.

Nifer y bobl sydd ag osteoarthritis y glun a'r pen-glin yn y DU³



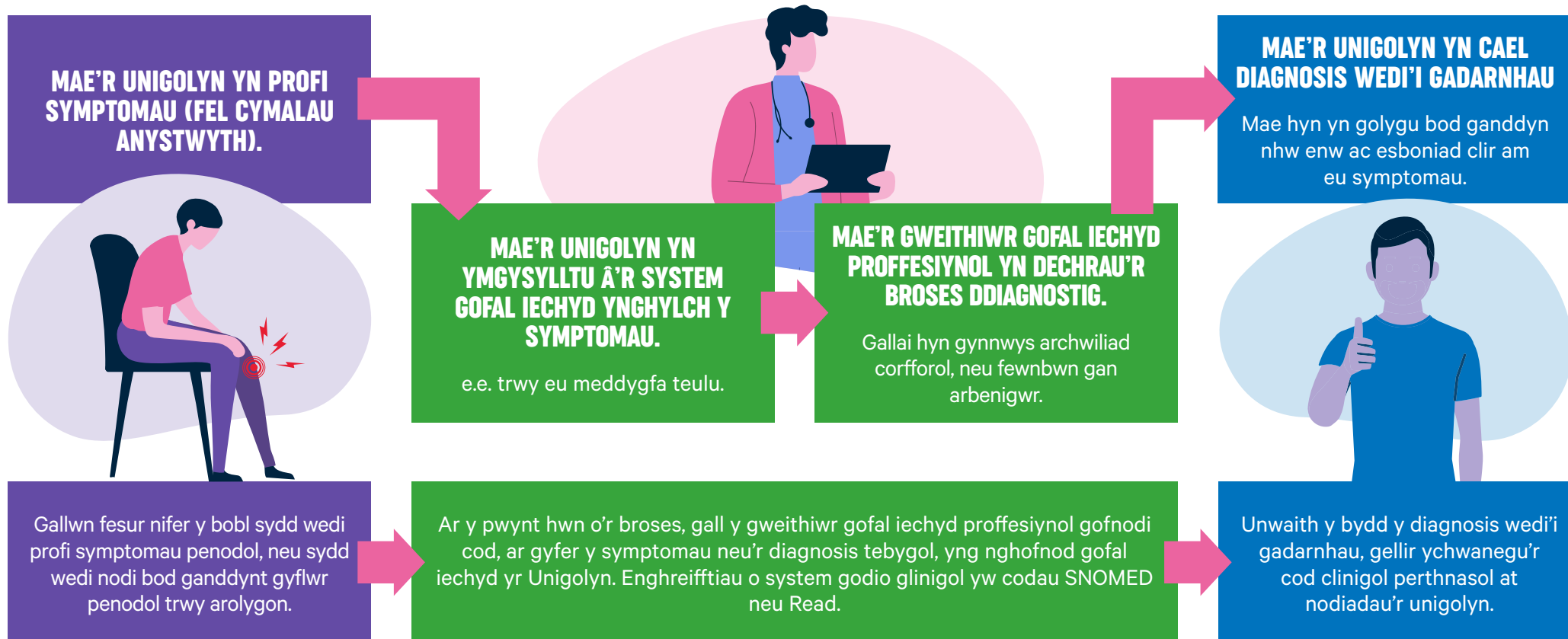
Nifer y bobl ag osteoarthritis y pen-glin



Nifer y bobl sydd ag osteoarthritis y glun

FAINT O BOBL SYDD AG ARTHRITIS?

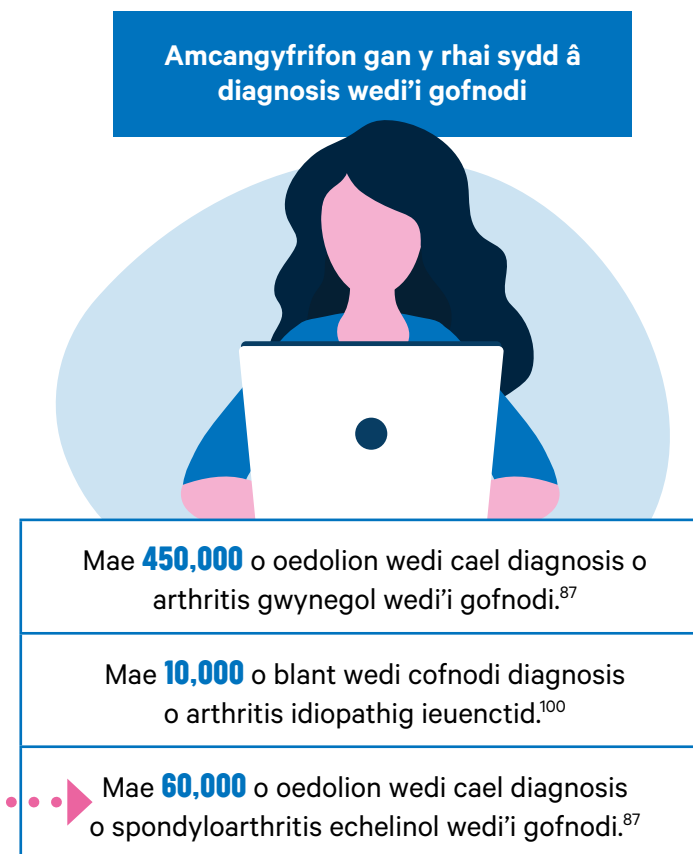
Gellir mesur cyffredinrwydd cyflyrau cyhyrysgerbydol ar wahanol adegau ar daith rhywun i gael diagnosis



Yn gyffredinol, dim ond codau a gofnodwyd gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol y mae'r cronfeydd data cenedlaethol dienw o ddata gofal iechyd a ddefnyddir at ddibenion ymchwil, nid data testun rhydd. Mae hyn yn golygu os nad oes cod wedi'i nodi, neu os defnyddir y cod anghywir (hyd yn oed os yw'r diagnosis yn cael ei gofnodi mewn nodiadau mewn rhan arall o gofnodion claf) ni fydd ymchwilwyr yn cofnodi hyn yn eu dadansoddiad. Mae hyn yn debygol o achosi tanamcangyfrif o wir cyffredinrwydd o'r cyflwr.

FAINT O BOBL SYDD AG ARTHRITIS?

Pa fesurau y mae ein data cyffredinrwydd yn eu defnyddio?



BETH YW CYFLYRAU CYHYRYSGERBYDOL?

Mae cyflyrau cyhyrysgerbydol (MSK) yn broblemau gyda'r cyhyrau, esgyrn, cymalau a meinweoedd cysylltiol cyfagos, gan arwain at gyfyngiadau dros dro neu gydol oes o ran gweithredu, a'r gallu i gymryd rhan mewn gweithgareddau bob dydd. Fe'u nodweddir fel arfer gan boen a chyfyngiadau o ran symudedd a dehurwydd, gan gynnwys cyflyrau fel cyflyrau arthrits, poen cefn a gwddf, a ffibromyalgia. Gall rhai cyflyrau cyhyrysgerbydol fel osteoporosis fod yn ddi-boen.



Rwy'n teimlo poen drwy'r amser ac mae hyn yn effeithio ar fy ngallu i wneud tasgau o ddydd i ddydd. Mae pob tasg dwi'n dewis ei gwneud yn effeithio ar un arall. Er enghraifft, os byddaf yn dewis coginio rhywbeth, mae golchi dillad yn dod yn fwy anodd.

Chris



Poblogaeth y DU, 2022

67,508,936

20,295,706

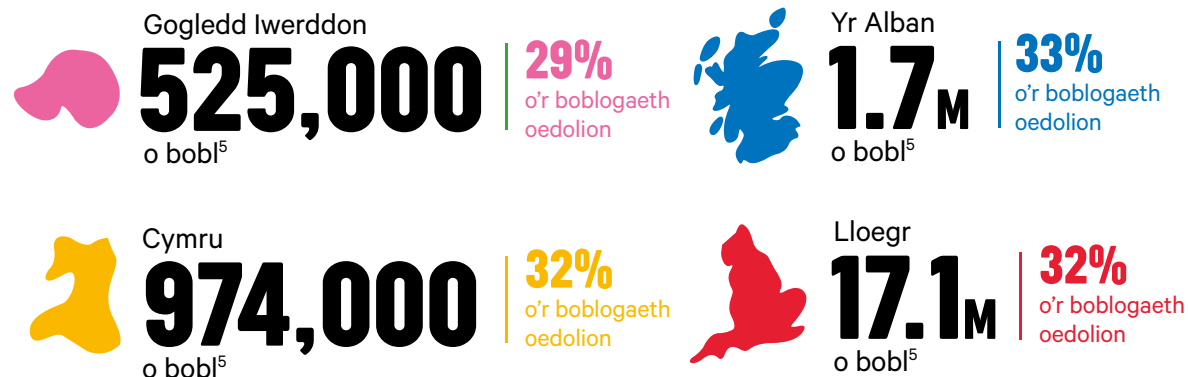
Nifer y bobl sy'n byw gyda chyflwr MSK yn y DU



FAINT O BOBL SYDD Â CHYFLYRAU MSK?

Mae tua thraean o boblogaeth y DU, sef **DROS 20 MILIWN O BOBL** (20,295,706), yn byw gyda chyflwr MSK.⁵

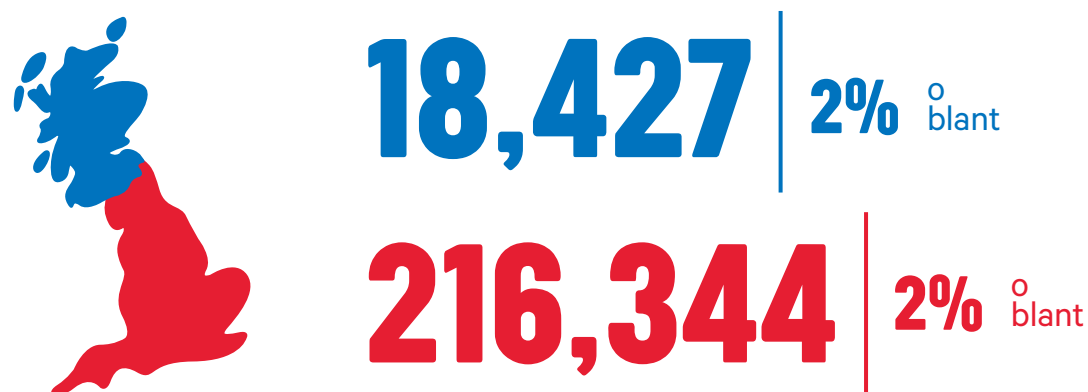
Amcangyfrif nifer y bobl sydd â chyflwr MSK...



Plant a chyflyrau MSK hirdymor

Mae dau o bob 100 o blant (2%) o dan 16 oed yn Lloegr a'r Alban yn nodi bod ganddynt gyflwr MSK hirdymor.^{7,10}

Plant a chyflyrau MSK hirdymor^{i,ii}



i Wedi'i ddiffinio fel cyflwr neu salwch sydd wedi para neu y disgwylir iddo bara blwyddyn neu fwy.

ii Nid oes data ar gael ar gyfer Gogledd Iwerddon a Chymru felly nid yw wedi'i gynnwys yn y ffeithlun.

ANGHYDRADDOLDEBAU IECHYD

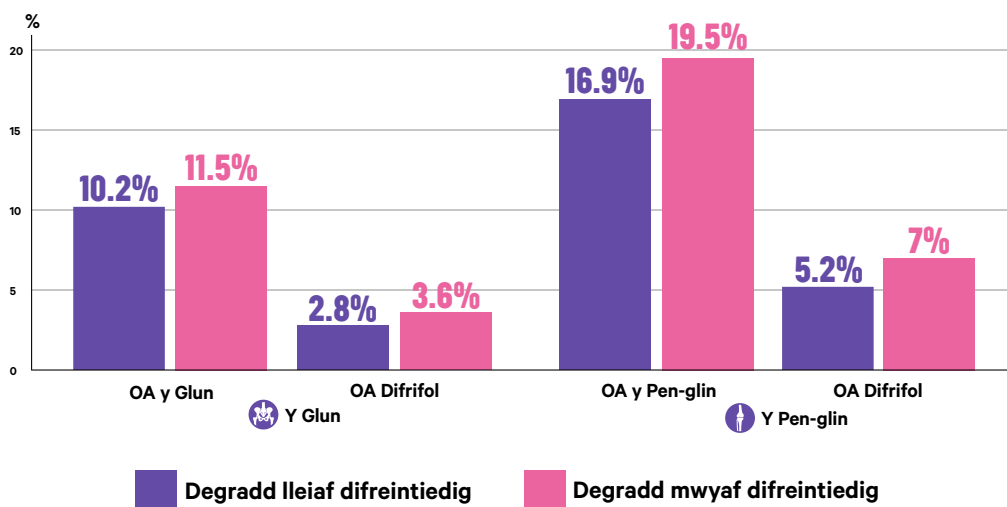
Mae anghydraddoldebau iechyd yn “wahaniaethau annheg y gellir eu hosgoi mewn iechyd ar draws y boblogaeth, a rhwng gwahanol grwpiau o fewn cymdeithas.”¹¹

Amddifadedd

Mae arthritis, cyflyrau MSK a phoen cronig yn fwy cyffredin mewn ardaloedd lle mae mwy o dlodi.

Arthritis⁶

Cyffredinrwydd osteoarthritis (OA) mewn pobl 45 oed a hŷn

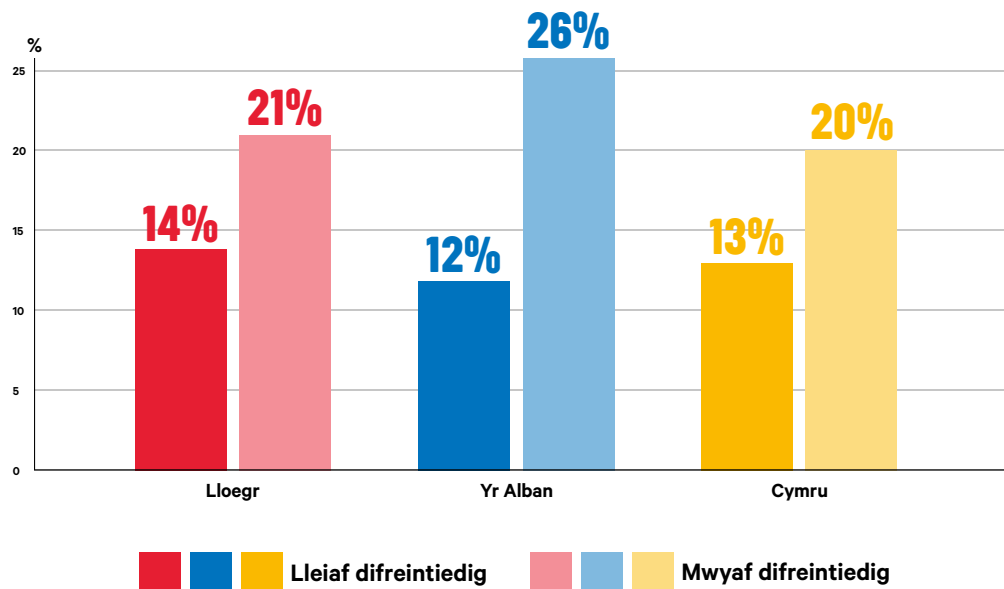


Mae cyffredinrwydd osteoarthritis y glun yn uwch ymhlith pobl sy'n byw yn y degfed ran fwyaf difreintiedig o gymdeithas na'r rhai sy'n byw yn y degfed lleiaf difreintiedig.⁶

Mae cyffredinrwydd osteoarthritis y pen-glin yn uwch ymhlith pobl sy'n byw yn y degfed ran fwyaf difreintiedig o gymdeithas na'r rhai sy'n byw yn y degfed lleiaf difreintiedig.⁶

Cyflyrau MSKⁱⁱⁱ

Canran sy'n adrodd am gyflwr MSK hirdymor^{7,8,10}



Mae pobl sy'n byw yn y pumed mwyaf difreintiedig o gymdeithas yn fwy tebygol o adrodd am arthritis neu gyflwr MSK hirdymoriv o gymharu â'r rhai sy'n byw yn y pumed lleiaf difreintiedig.

iii Wedi'i ddiffinio fel cyflwr neu salwch sydd wedi para neu y disgwylir iddo bara blwyddyn neu fwy.

iv Nid oes data ar gael ar gyfer Gogledd Iwerddon a Chymru felly nid yw wedi'i gynnwys yn y ffeithlun.

ANGHYDRADDOLDEBAU IECHYD

Poen cronig

Mae poen cronig yn gysylltiedig ag amddifadedd. Mae pedwar o bob deg o bobl (41%) sy'n byw yn y pumed mwyaf difreintiedig o gymdeithas yn Lloegr yn adrodd am boen cronig o gymharu â 3 o bob 10 (30%) yn y cwntel lleiaf difreintiedig.¹²

41%

Mae 41% o'r pumed mwyaf difreintiedig yn adrodd am boen cronig

30%

Mae 30% o'r cwntel lleiaf difreintiedig yn adrodd am boen cronig



4 o bob 10 o bobl



3 o bob 10 o bobl

Gorbwysau ac anweithgarwch corfforol

Arthritis

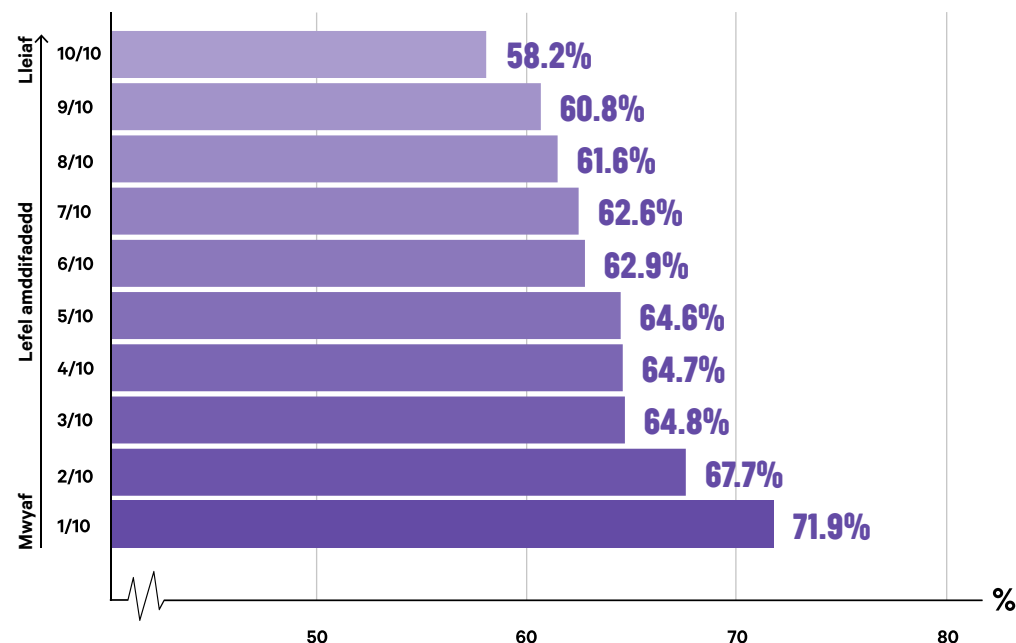
Mae'r risg o ddatblygu osteoarthritis yn cynyddu 1% am bob cynnydd o 1kg/m² mewn BMI (Mynegai Màs y Corff – amcangyfrif o fraster y corff yn seiliedig ar bwysau a thaldra)¹³. Mae'r risg o ddatblygu osteoarthritis yn cynyddu 3% am bob cynnydd o 5cm yng nghylchedd canol y bol.¹³

Mae pobl sy'n profi mwy o amddifadedd yn fwy tebygol o fod dros bwysau neu'n ordew na'r rhai sy'n profi llai o amddifadedd.¹⁴

Mae gan ardaloedd difreintiedig cyffredinrwydd uwch osteoarthritis. Mae cyffredinrwydd uwch o ordewdra yn yr ardaloedd hyn yn cyfrif am 50% o'r risg ychwanegol ar gyfer osteoarthritis y pen-glin.¹⁵

I ddysgu mwy am anghydraddoldebau iechyd a phoen cronig gallwch ddarllen ein hadroddiad, **Chronic Pain in England: Unseen, Unequal, Unfair**

Canran yr oedolion (18+) sy'n cael eu dosbarthu fel rhai sydd dros bwysau neu'n ordew



Mae'r risg o ddatblygu osteoarthritis yn cynyddu

1% AM BOB 1KG/M²

o gynnydd mewn BMI

Mae'r risg o ddatblygu osteoarthritis yn cynyddu

3% AM BOB 5CM

o gynnydd yng nghylchedd canol y bol

ANGHYDRADDOLDEBAU IECHYD

Ethnigrwydd

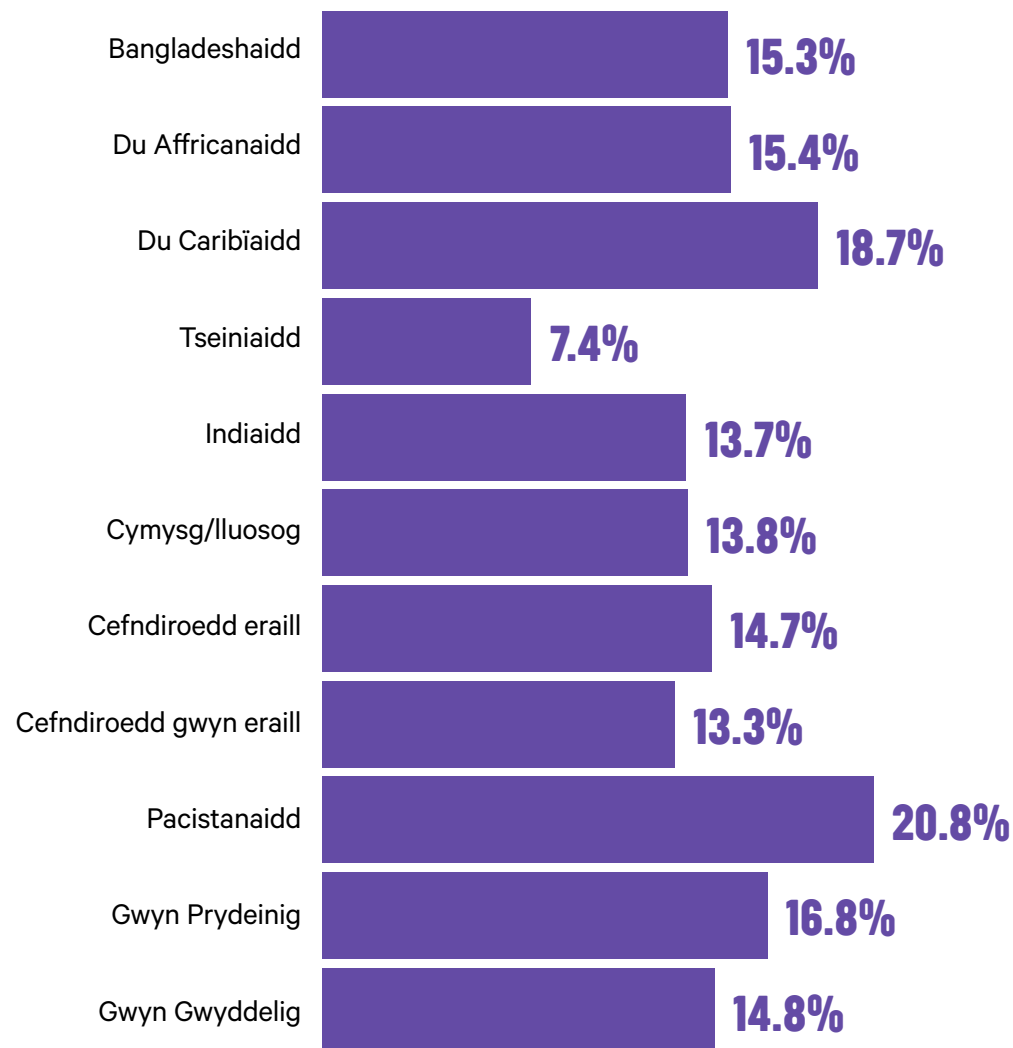
Mae cyflyrau MSK a phoen cronig yn effeithio'n anghyfartal ar rai grwpiau ethnig lleiafrifol

Yn Lloegr, grwpiau ethnig Pacistanaidd (20.8%), Du Caribiaidd (18.7%) a Gwyn Prydeinig (16.8%) sydd fwyaf tebygol o adrodd am gyflwr MSK parhaol.¹⁶

Mae adroddiad **The Musculoskeletal health: trends, risk factors and disparities in England** yn darparu data i ehangu ymwybyddiaeth o wahaniaethau mewn iechyd MSK ar lefel genedlaethol. I gael rhagor o wybodaeth am yr adroddiad hwn [cliciwch yma](#).



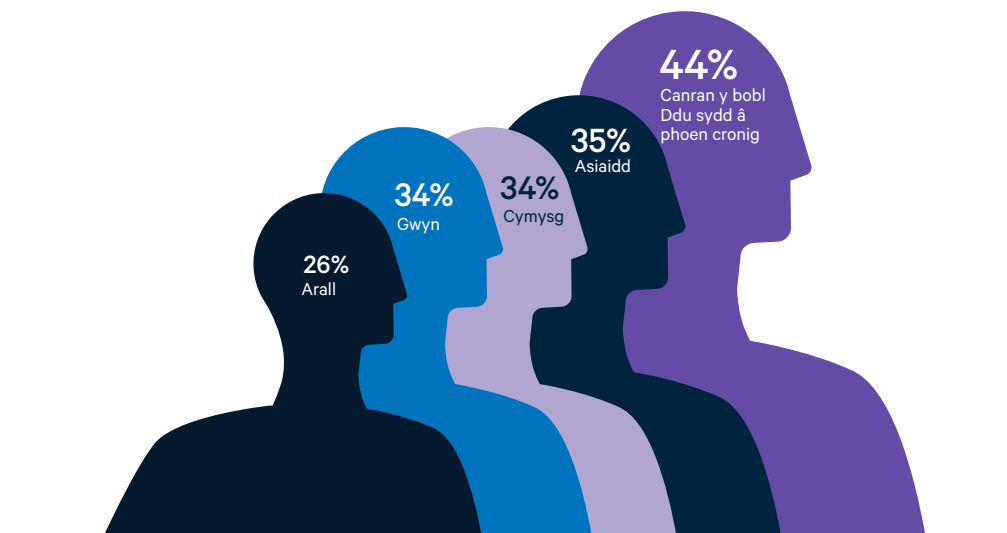
Nifer yr achosion o gyflyrau cyhyrsgerbydol hirdymor yn ôl ethnigrwydd, 2012 i 2018¹⁶



ANGHYDRADDOLDEBAU IECHYD

Poen cronig

Mae nifer yr achosion o boen cronig yn amrywio rhwng rhai grwpiau ethnig.¹²



Canfu un astudiaeth yn Lloegr fod gan 44% o bobl Ddu boen cronig, o gymharu â 34% o bobl wyn, 35% o bobl Asiaidd, 34% o bobl o ethnigrwydd cymysg a 26% o bobl o ethnigrwydd eraill.¹² Canfu astudiaeth arall yn Lloegr mai pobl o gefndiroedd ethnig Pacistanaidd a Bangladeshaidd sydd â'r cyfraddau uchaf o boen cronig o'r holl grwpiau ethnig.¹⁷

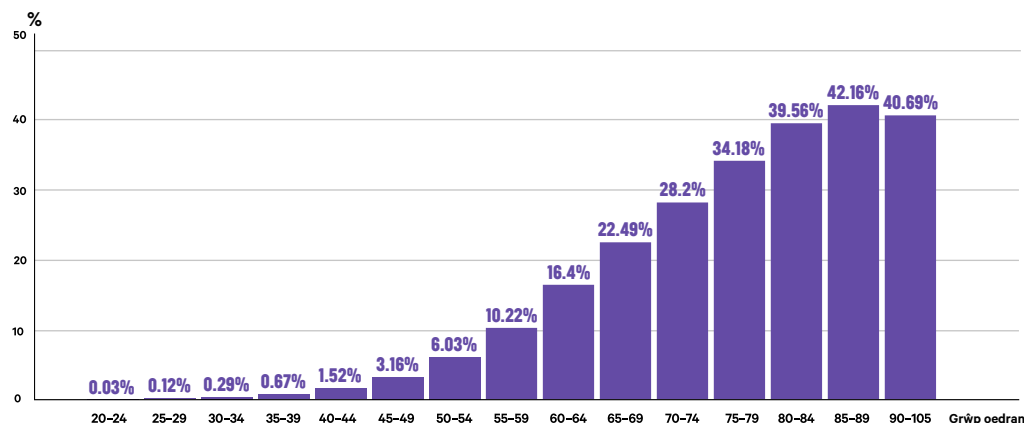
I ddysgu mwy am anghydraddoldebau iechyd a phoen cronig gallwch ddarllen ein hadroddiad, **Chronic Pain in England: Unseen, Unequal, Unfair**

Oedran

Arthritis

Mae cyffredinrwydd osteoarthritis yn cynyddu wrth i oedran gynyddu.

Nifer yr achosion o OA mewn unrhyw gymal ymhlith dynion a menywod (%)¹⁸



Mae'r rhan fwyaf o bobl rhwng 46 a 70 oed pan fyddant yn cael diagnosis o arthritis gwynegol.¹⁹

Cyflyrau MSK

Mae cyflyrau MSK yn effeithio ar bobl o bob oed ond yn dod yn fwy cyffredin wrth i bobl fynd yn hŷn.

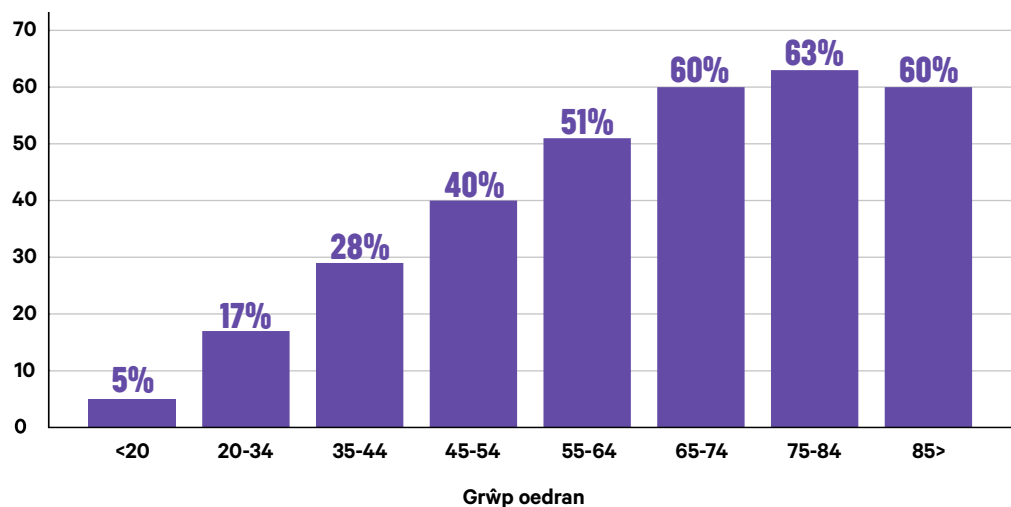
Mae **2.8 MILIWN** o bobl dan 35 oed (11%) yn byw gyda chyflwr MSK.⁵

Mae **10.2 MILIWN** o bobl 35-64 oed (40%) yn byw gyda chyflwr MSK.⁵

Mae **7.4 MILIWN** o bobl 65 oed a throsodd (61%) yn byw gyda chyflwr MSK.⁵

ANGHYDRADDOLDEBAU IECHYD

Canran y bobl sydd â chyflwr MSK⁵



Gwahaniaethau rhwng Dynion a Menywod

Mae gan arthrits a chyflyrau MSK cyffredinrwydd gwahanol rhwng dynion a menywod.

Arthrits

Mae menywod

2-3x

yn fwy tebygol o ddatblygu arthrits gwynegol na dynion.²⁰



Mae spondyloarthritis echelinol neu spondyloarthritis echelinol radiograffeg yn cael ei ddiagnosisio'n amlach ymhlith dynion o gymharu â menywod (3:1)²¹



Mae gan spondyloarthritis echelinol nad yw'n radiograffig ddosbarthiad cyfartal rhwng dynion a menywod.²¹

Osteoarthritis yn y DU¹⁸

 **6M**
Menywod

 **4M**
Dynion

Cyflyrau MSK

11.6M
Menywod o bob oed

35%
Mae gan 35% gyflwr MSK⁵

8.7M
Dynion o bob oed

28%
Mae gan 28% gyflwr MSK⁵

Poen cronig

38%
o fenywod

30%
o ddynion

Y ganran sydd â phoen cronig yn Lloegr.¹²

14%
o fenywod

9%
o ddynion¹²

Y ganran sydd â phoen cronig sy'n cael effaith sylweddol.¹²

02

**YR
UNIGOLYN**

EFFAITH ARTHRITIS A CHYFLYRAU MSK

Ansawdd bywyd

Gellir mesur ansawdd bywyd gan ddefnyddio sgôr Ansawdd Bywyd hunan-gofnodedig, sgôr o 1=iechyd perffaith. Mae bodolaeth unrhyw gyflwr hirdymor yn gysylltiedig â gostyngiad mewn ansawdd bywyd, (sgôr Ansawdd Bywyd hunan-gofnodedig o 0.79), ond os yw arthritis neu boen cefn yn bresennol fel un o'r cyflyrau hirdymor mae'r gostyngiad yn fwy. (sgôr Ansawdd Bywyd hunan-gofnodedig o 0.71).²²

Mae cael arthritis neu gyflwr MSK arall yn un o'r cyfranwyr mwyaf at flynyddoedd o fyw ag anabledd (years lived with disability/YLDs).

Mae YLDs yn fesur sy'n cyfuno nifer yr achosion o glefyd â sgôr sy'n nodi i ba raddau mae'r clefyd hwnnw yn anablu.²³

Poen gwaelod y cefn yw prif achos YLD.⁵



21%

Mae 21% o YLDs yn y DU yn cael eu cyfrif gan gyflyrau MSK.⁵

Mae achosion YLDs yn y DU fel a ganlyn:⁵

1. Poen gwaelod y cefn

2. Diabetes

3. Anhwylderau iselder

4. Anhwylderau cur pen

5. Cwmpiadau

6. Poen gwddf

7. Colli clyw sy'n gysylltiedig ag oedran

8. Osteoarthritis

9. Cyflyrau MSK eraill

10. Gynaecolegol

Mae poen gwaelod y cefn wrth wraidd

960,132



YLDs⁵

Mae poen gwddf wrth wraidd

370,075

YLDs⁵



Mae poen gwddf wrth wraidd

314,504

YLDs⁵



Mae arthritis gwynegol wrth wraidd

50,322

YLDs⁵



Mae poen gowt wrth wraidd

21,760

YLDs⁵

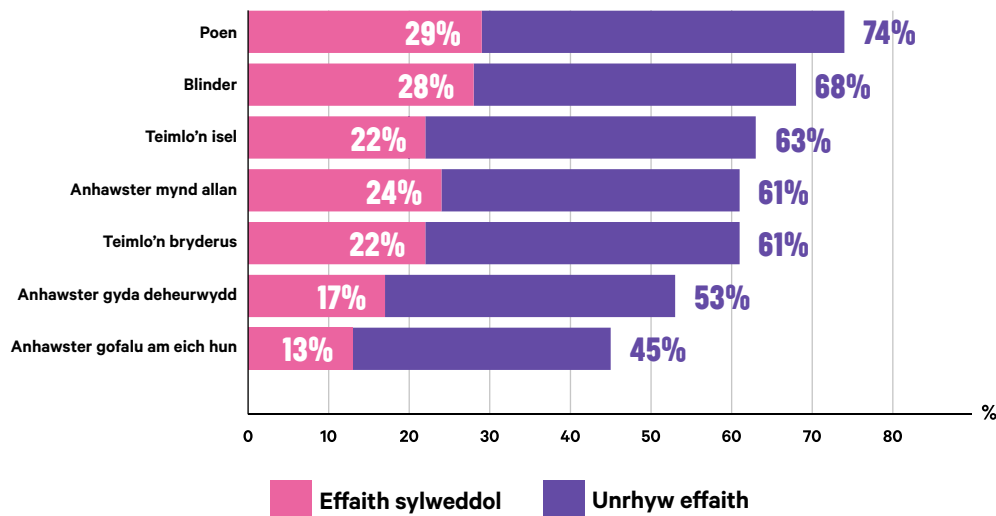


EFFAITH ARTHRITIS A CHYFLYRAU MSK

Effaith ar weithgareddau dyddiol

Cynhaliodd Versus Arthritis arolwg o bobl â chyflyrau MSK i ddeall y ffactorau sy'n effeithio ar eu bywydau.

Ffactorau sy'n effeithio ar fywydau pobl â chyflyrau MSK²⁴



Dyweddodd

1/2

o ymatebwr

na allant wneud unrhyw beth eu hunain i leihau effaith eu cyflwr ar eu bywydau.²⁴

Gwaith

Gall arthritid a chyflyrau MSK hefyd effeithio ar allu unigolyn i weithio.

Mae pobl ag arthritid **20% YN LLAI TEBYGOL** o fod mewn gwaith na rhywun heb arthritid.²⁵

Roedd arthritid yn gysylltiedig â mwy o siawns o golli swyddi yn ystod pandemig Covid-19. Pan ddadansoddodd ymchwilydd ddata ynghylch pobl a oedd â swydd rhwng Ionawr a Chwefror 2020, canfuwyd erbyn Medi 2021 bod pobl ag arthritid **3.4 Pwynt Canran** yn llai tebygol o fod mewn cyflogaeth o hyd o gymharu â rhywun heb gyflwr iechyd²⁶



1 O BOB 3

gweithiwr presennol yn y DU gyflwr iechyd hirdymor.²⁷



1 O BOB 10

presennol yn y DU gyflwr iechyd hirdymor.²⁷



1 O BOB 3

gweithiwr â chyflwr hirdymor eb drafod ei gyflwr MSK gyda'i gyflogwr.²⁸

Canran mewn cyflogaeth²⁹

Cyflwr MSK

62.4%

Dim cyflwr hirdymor

82.1%

Canran sy'n economaidd anweithgar²⁹

Cyflwr MSK

34.9%

Dim cyflwr hirdymor

15.2%

EFFAITH ARTHRITIS A CHYFLYRAU MSK

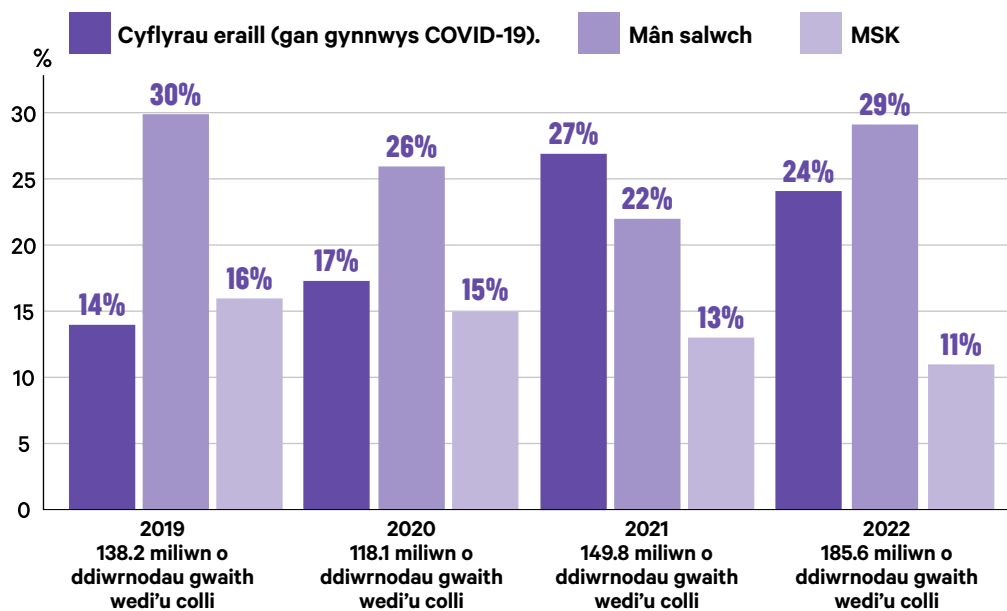
Collwyd

23.4M

o ddiwrnodau gwaith yn 2022
oherwydd chyflyrau MSK.³⁰

Cyflyrau MSK yw'r 3ydd
rheswm mwyaf cyffredin dros
golli diwrnodau gwaith, dim ond
'Arall' (gan gynnwys COVID-19)
a 'Mân Salwch' sy'n fwy
cyffredin.³⁰

Canran yr achosion o absenoldeb salwch³⁰



Roedd 14%
o absenoldebau salwch

o fewn y GIG ym mis
Awst 2023 oherwydd
problemau cefn a
chyflyrau MSK eraill.³¹

= 300,162
o ddiwrnodau gwaith cyfwerth
ag amser llawn wedi'u colli³¹

**DROS
HANNER**

53%



Cyfran y bobl a holwyd â
chyflyrau MSK yn dweud
bod eu symptomau yn cael
effaith negyddol ar waith.²⁴

1 O BOB 10



5,660

Nifer y bobl a gafodd
gymorth gan gynllun
Mynediad at Waith y DU yn
2022-23 a oedd â chyflwr
MSK.³²

1 O BOB 8



13%

Mae gan hawlwr Lwfans
Cyflogaeth a Chymorth
(ESA) ym Mhrydain
Fawr ym mis Mai 2022
afiechyd y system MSK
neu feinwe gyswllt fel eu
prif gyflwr.³³

Mae cyflyrau MSK yn parhau fel

YR AIL DIAGNOSIS MWYAF CYFFREDIN

ar nodiadau ffitrwydd a ysgrifennwyd gan
feddygon teulu yn Lloegr, ar ôl cyflyrau
iechyd meddwl, rhwng Medi 2022 a Medi
2023.³⁴

**DROS
HANNER**

53%



Nifer y nodiadau
ffitrwydd a gyhoeddwyd
ar gyfer cyfnodau
cyflyrau MSK yn para 5
wythnos neu fwy.³⁴

Roedd

17%

o nodiadau ffitrwydd a roddwyd i
gleifion gan feddygon teulu n Lloegr ar
gyfer cyflyrau MSK rhwng Medi 2022 a
Medi 2023.³⁴

ARTHRITIS, CYFLYRAU MSK A CHYFLYRAU HIRDYMOR LLUOSOG

Mae cyflyrau hirdymor lluosog yn cyfeirio at achosion pan fo unigolyn sengl yn byw gyda dau neu fwy o gyflyrau hirdymor (amforbidrwydd).

Mae **1 0 BOB 4** oedolyn yn y DU yn byw gyda dau gyflwr hirdymor neu fwy.^{35,36}



Roedd **54%**

o bobl dros 65 oed yn Lloegr yn byw gyda chyflyrau hirdymor lluosog yn 2015.³⁶



Disgwylir i **68%**

o bobl dros 65 oed yn Lloegr fyw gyda chyflyrau hirdymor lluosog erbyn 2035.³⁶



Disgwylir y bydd nifer yr achosion o bobl â 4 neu fwy o gyflyrau cronig yn y DU bron i ddyblu o:

9.8% YN 2018

17% YN 2035³⁷

Mae cyflyrau hirdymor lluosog yn gyffredin ymhlith pobl sydd ag arthritis.

Mae pobl ag OA:

1.2x 

yn fwy tebygol o fod â chyflwr hirdymor ychwanegol na phobl heb OA.³⁸

Mae pobl ag OA:

3x 

yn fwy tebygol o gael clefyd isgemia'r galon neu fethiant y galon na'r rhai heb OA, mae'n debyg oherwydd y ffactorau risg sylfaenol a rennir ar gyfer y cyflyrau hyn.³⁹

Mae gan bobl ag OA risg

61% 

yn uwch o gael diabetes mellitus na'r rhai heb arthritis.³⁹

Mae pobl ag OA:

2.5x 

yn fwy tebygol o fod â thri chyflwr ychwanegol neu fwy na phobl heb OA.³⁸

20% 

Mae cyffredinrwydd iselder ymhlith y rhai ag arthritis gwynegol 2-3 gwaith yn uwch na'r rhai heb y cyflwr.⁴⁰

MAE TUA 20% O BOBL AG OA YN PROFI SYMPTOMAU ISELDER A PHRYDER.⁴¹

ARTHRITIS, CYFLYRAU MSK A CHYFLYRAU HIRDYMOR LLUOSOG

Mae cyflyrau MSK yn gyffredin iawn ymhlith pobl â chyflyrau hirdymor lluosog.

Mae cyffredinrwydd cyflyrau hirdymor lluosog yn cynyddu gydag oedran cynyddol.

PEDWAR O BOB DEG

Nifer y bobl sydd â chyflyrau hirdymor lluosog yn byw gyda chyflwr iechyd corfforol a meddyliol.^{35,36}

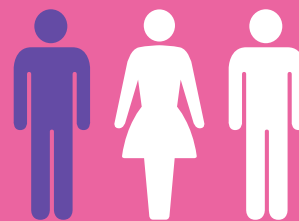
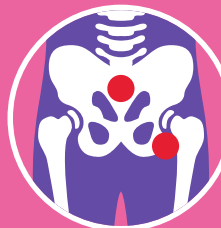


UN O BOB PUMP

Nifer yr oedolion (21%) 46-48 oed ym Mhrydain sydd â chyflyrau hirdymor lluosog problemau cefn rheolaidd.⁴²

UN O BOB WYTH

Nifer y bobl (13.4%) yn Lloegr sy'n dweud eu bod yn byw gydag o leiaf dau gyflwr hirdymor, ac mae un ohonynt yn gysylltiedig ag MSK.⁶



UN O BOB TRI

Nifer yr oedolion (34%) sydd 46-68 oed yn byw gyda chyflyrau hirdymor lluosog ym Mhrydain.⁴²



Mae **CHWECH O BOB DEG O BOBL** 65-84 oed gyflyrau hirdymor lluosog.^{35,36}



Mae **WYTH O BOB DEG O BOBL** 85 oed neu hŷn gyflyrau hirdymor lluosog.^{35,36}

Mae aml-forbidrwydd yn gysylltiedig ag amddifadedd cymdeithasol

Mae pobl sy'n profi mwy o amddifadedd yn llawer mwy tebygol o adrodd am ddau gyflwr neu fwy³⁵ a gallant ddisgwyl eu datblygu **10-15 MLYNEDD YNGHYNT** na'r rhai sy'n profi llai o amddifadedd.³⁶

Mae oedolion o ddosbarth cymdeithasol mwy difreintiedig yn wynebu hyd at **43% YN FWY O RISG** o gael cyflyrau hirdymor lluosog yn ystod canol oes (46-48 oed) o gymharu â'r rheini o ddosbarth cymdeithasol llai difreintiedig.⁴²

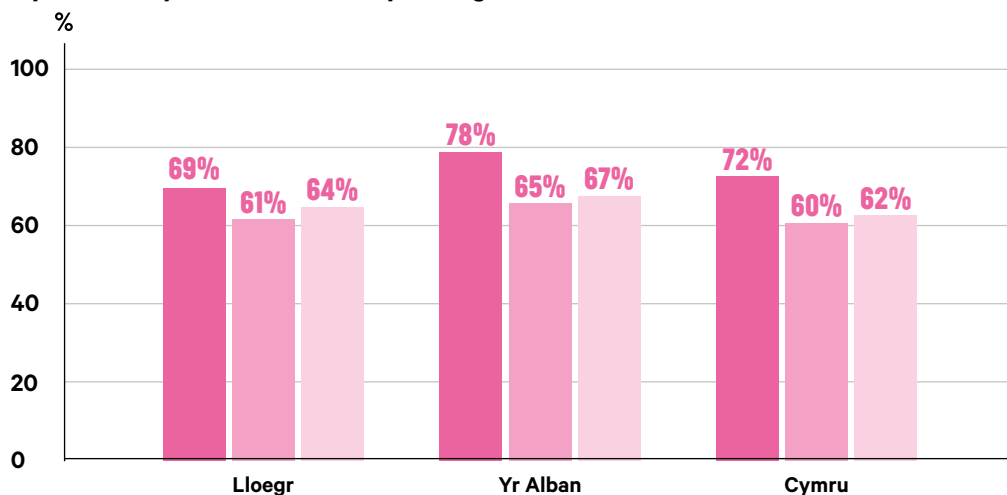
ARTHRITIS, CYFLYRAU MSK AC IECHYD EHANGACH

Mae pobl ag arthritis, cyflwr MSK, neu boen cronig yn fwy tebygol o gael problemau iechyd ehangach fel iechyd meddwl gwael, bod dros bwysau ac anweithgarwch corfforol. Mae'r perthnasoedd yma yn gymhleth. Mae rhai oherwydd ffactorau risg a rennir megis amddifadedd. Mae rhai ffactorau risg yn achosol, megis pwysau corff ynyddol yn cyfrannu'n uniongyrchol at osteoarthritis pen-glin, neu bobl sy'n cael trafferth i fod yn actif yn gorfforol oherwydd arthritis poenus neu gyflyrau cyhyrsgerbydol. Gall y perthnasoedd hyn hefyd fod yn ddwyochrog, gan gynnwys lle mae poen cronig yn gwaethyguiechyd meddwl, ac iechyd meddwl gwael yn gwaethygu poen cronig.

Dros bwysau a gordewdra

Gall cael pwysau corff dros bwysau neu ordewdra gynyddu risg pobl o ddatblygu cyflyrau arthritis fel osteoarthritis a gowt.

Cyffredinrwydd o fod dros bwysau a gordewdra (%)^{10,44,45}



Gyda chyflwr MSK hirdymor

Dim chyflwr MSK hirdymor

Cyfanswm y boblogaeth

6 O BOB 10 OEDOLYN



**NIFER YN Y DU SYDD
Â PHWYSAU CORFF
DROS BWYSAU NEU
ORDEWDRA.**^{43,44,4}

Mae'r risg o ddatblygu osteoarthritis yn cynyddu:

3% AM BOB 5CM
CYNNYDD YNG NGHYLCHEDD CANOL Y BOL¹³



7 O BOB 10



Mae gan (70%) oedolion 16+ sydd â chyflwr MSK hirdymor â phwysau corff dros bwysau neu ordewdraity.^{10,44,45}

Mae'r risg o ddatblygu osteoarthritis yn cynyddu:

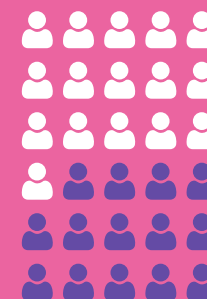
**1% AM BOB
1KG/M²
O GYNNYDD MEWN BMI¹³**

1 O BOB 4 O BOBL



**Y NIFER SYDD AG
ARTHRITIS SORIATIG
SYDD Â GORDEWDRA**⁴⁶

DROS HANNER

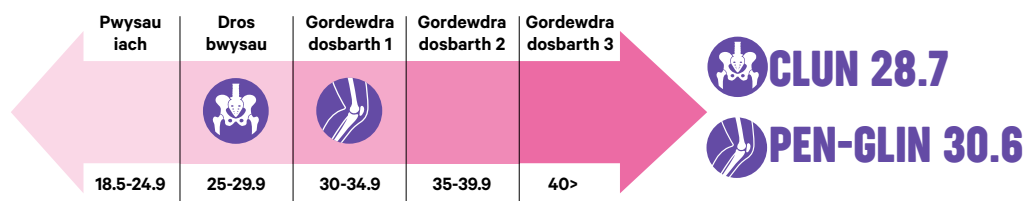


54%

Nifer yr oedolion yn Lloegr â lefelau uchel o ordewdra sy'n adrodd am boen cronig.¹²

ARTHRITIS, CYFLYRAU MSK AC IECHYD EHANGACH

BMI cyfartalog cleifion gosod clun a phen-glin newydd^{47,50}



Mae gordewdra yn niweidio cymalau sy'n cynnal pwysau yn uniongyrchol, megis pengliniau a chluniau, oherwydd y llwythi annormal o uchel y mae'n rhaid iddynt eu carioy.⁴⁸ Mewn bron i chwarter (24.6%) o bobl â phoen pen-glin newydd, gellir priodoli'r symptomau i fod â phwysau corff rhy drwm neu ordewdra.⁴⁹

Mae pobl sydd â gordewdra:

1.5-2.5x

gwaith yn fwy tebygol o gael poen cefn na rhywun â BMI yn yr ystod 'iach'.⁵¹

2x !

yn fwy tebygol na rhywun â BMI yn yr ystod 'iach' o ddatblygu gowt ac yn fwy tebygol o'i ddatblygu yn iau.⁵²



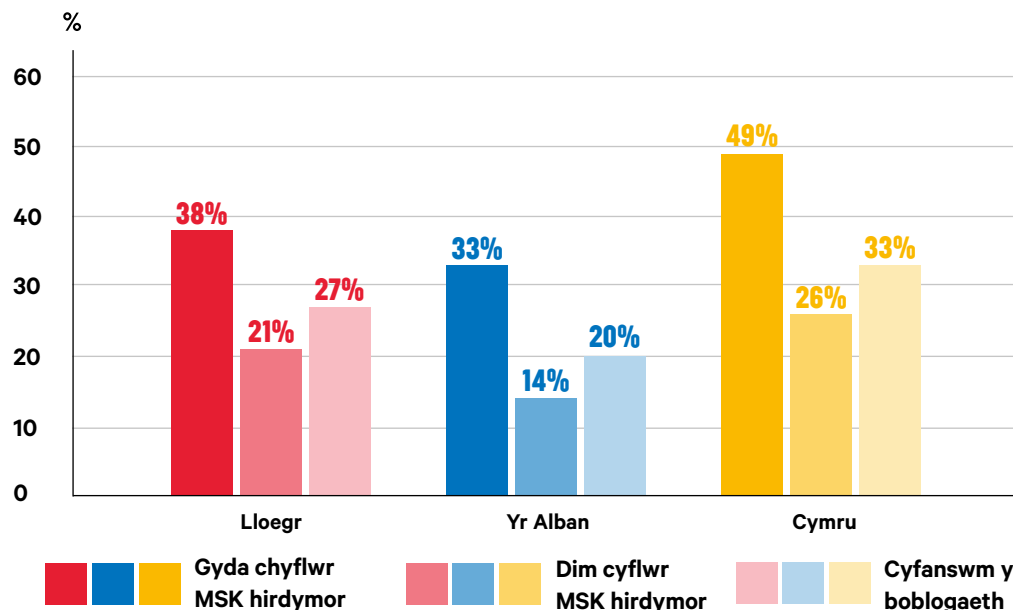
Bod â risg sylweddol uwch o ddatblygu arthritis gwynegol.⁵³

Anweithgarwch corfforol

Gall bod yn gorfforol anweithgar, a ddiffinnir fel gwneud llai na 30 munud o weithgarwch corfforol gweddol ddwys yr wythnos⁵⁴, gynyddu risg pobl o ddatblygu cyflyrau MSK penodol.

MAE TUA 1 O BOB 4 O BOBL yn y DU yn gorfforol anweithgar.^{10,44,45,55}

Cyffredinrwydd anweithgarwch^{10,44,45}



YN AROLWG IECHYD GOGLEDD IWERDDON

adroddodd

20%

o ymatebwyr 0 diwrnod pan oeddent wedi cwblhau o leiaf 30 munud o weithgarwch corfforol (anweithgar).⁵⁵



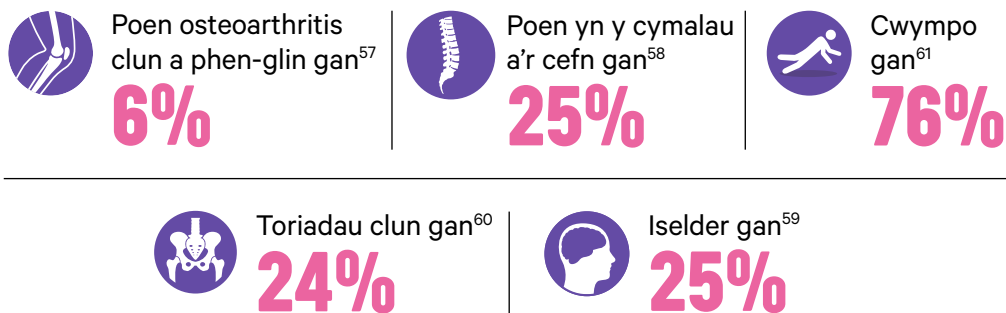
Mae pobl sydd â chyflwr MSK hirdymor tua **dwywaith yn fwy tebygol** adrodd eu bod yn gorfforol anweithgar na'r rhai heb gyflwr.^{10,44,45}

Mae **60% O BOBL** ag arthritis gwynegol yn gorfforol anweithgar.⁵⁶

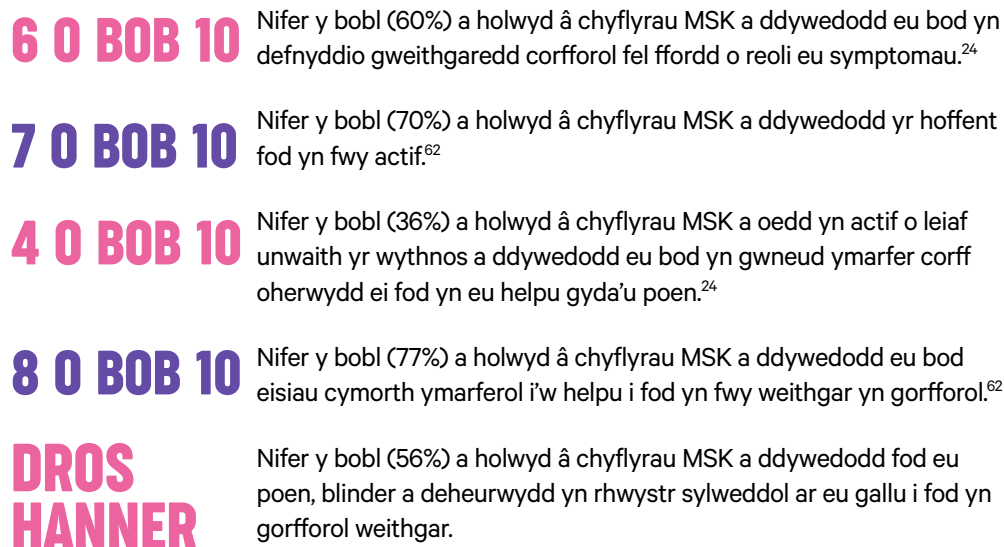
Mae gan **45% O BOBL** sy'n gorfforol anweithgar yn Lloegr boen cronig.¹²

ARTHRITIS, CYFLYRAU MSK AC IECHYD EHANGACH

Mae gweithgaredd corfforol rheolaidd yn lleihau risg pobl o'r canlynol:



Mae'r rhai sy'n cael trafferth gyda'u cyflyrau MSK yn llai tebygol o fod yn gorfforol weithgar ond nhw sydd â'r mwyaf i'w ennill, os cynigir y cymorth cywir iddynt.



Iechyd meddwl

Mae pobl ag arthritis, cyflyrau MSK neu boen cronig yn fwy tebygol o fod â chyflyrau iechyd meddwl.

2 O BOB 10



20%

Nifer y bobl ag osteoarthritis sy'n profi symptomau iselder a phryder.⁴¹

TRA EAN



33%

Nifer y bobl ag arthritis gwynegol sydd â phroblemau iechyd meddwl fel gorbryder, iselder.⁶³

1 O BOB 5



20%

Nifer y bobl ag arthritis soriatic sydd ag iselder.⁶⁴

Mae'r tebygolrwydd o gael cyflwr iechyd meddwl hunan-gofnodedig yn

1.4x

mor uchel mewn pobl â chyflwr MSK, o gymharu â phobl heb gyflwr MSK.⁶

Mae iselder yn

4x

n fwy cyffredin ymhlith pobl mewn poen parhaus o'i gymharu â'r rhai heb boen.⁶⁵

03

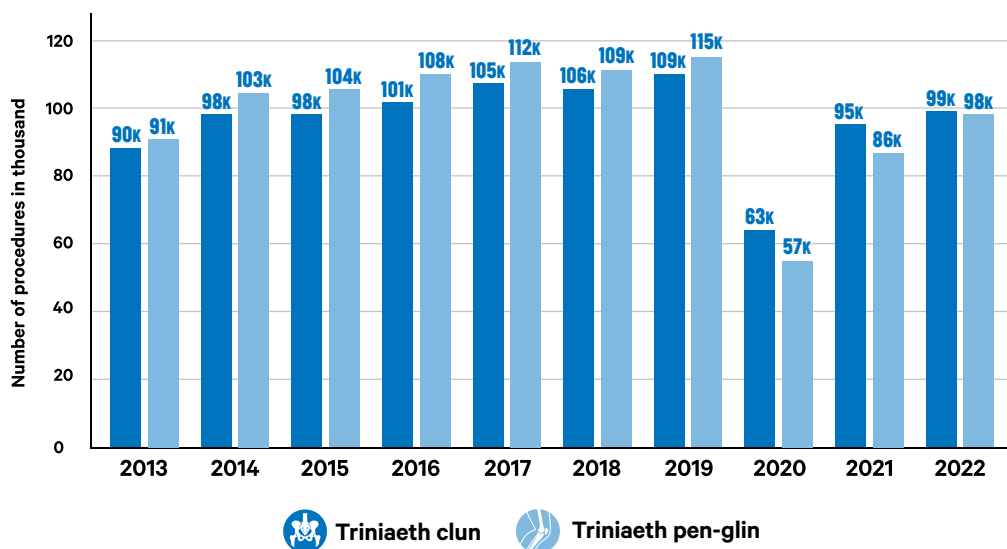
DARPARIAETH

MYNEDIAD AT OFAL

Gosod cymalau newydd ac amserau aros

Triniaeth bwysig ar gyfer osteoarthritis, pan nad yw ymyriadau eraill llai ymyrrol wedi gweithio, yw llawdriniaeth i osod cymalau newydd. Fel arfer bydd hyn yn broses ailosod clun neu ben-glin.

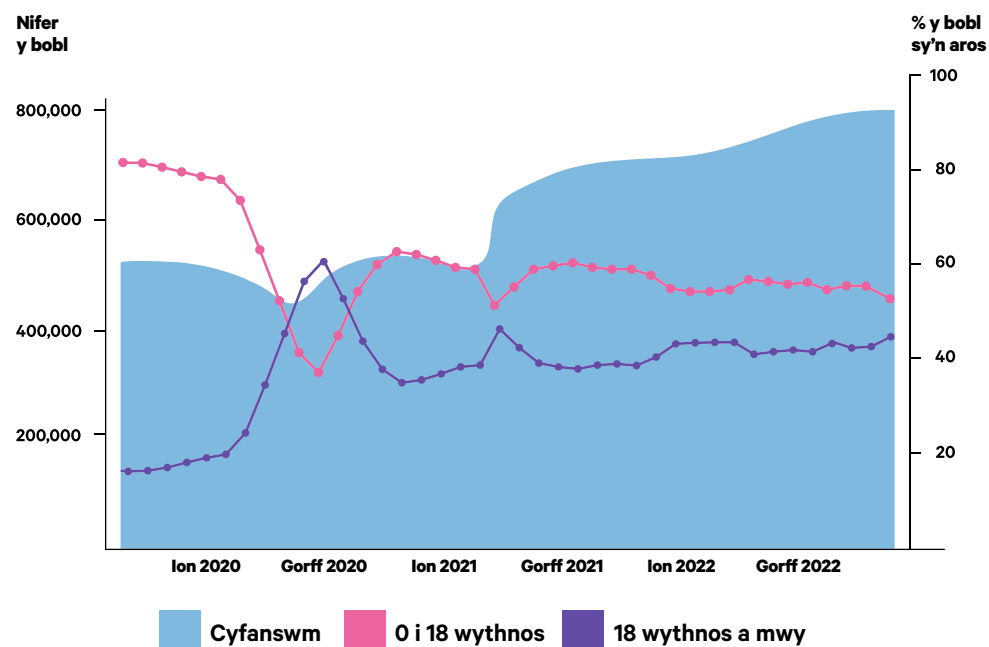
Nifer y llawdriniaethau gosod clun a phen-glin newydd a gynhelir bob blwyddyn o 2013-2022⁵⁰



Cynyddodd nifer y llawdriniaethau gosod cymalau newydd yn raddol rhwng 2013 a 2020, lle cynhaliwyd tua hanner y nifer.⁵⁰

Oherwydd pandemig COVID-19 bu oedi gyda'r llawdriniaethau hyn ac felly tyfodd rhestrau aros ar gyfer y llawdriniaethau hyn ar draws pob un o bedair gwlad y DU.^{66,67,68,69}

Nifer y bobl yn aros am driniaeth yn Lloegr⁶⁶



Yn Lloegr mae'r rhestr aros am driniaeth Trawma ac Orthopedig yn cynnwys **857,307** o bobl, gyda **6%** sydd wedi aros dros flwyddyn am driniaeth (data Tachwedd 2023).⁶⁶ Mae **264,146** (31%) o bobl ar y rhestr yn aros gyda phenderfyniad i gael eu derbyn wely ysbyty, mae **13%** o'r bobl hyn wedi aros dros flwyddyn (data Tachwedd 2023).⁶⁶ Ar anterth y rhestr aros, ym mis Mawrth 2021 yn Lloegr, roedd **17%** o'r rhai ar y rhestr wedi bod yn aros am fwy na blwyddyn.⁶⁶

Yng Nghymru mae **98,396** o bobl yn aros am driniaeth Trawma ac Orthopedig gyda **30%** yn aros dros flwyddyn a **7%** yn aros dros ddwy flynedd (data Tachwedd 2023).⁷⁰

MYNEDIAD AT OFAL

Yn yr Alban mae **99,818** o bobl yn aros am driniaeth cleifion mewnol ac allanol Trawma ac Orthopedig gyda **14%** yn aros am flwyddyn (data Medi 2023).⁷¹

Yng Ngogledd Iwerddon mae **46,645** o bobl yn aros am driniaeth cleifion mewnol ac allanol gyda **50%** yn aros dros flwyddyn (data Medi 2023).⁷²

Gosod cymalau newydd ac anghydraddoldebau iechyd

Mae pobl sy'n profi'r amddifadedd mwyaf ar draws Cymru a Lloegr yn fwy tebygol o fod angen clun newydd na'r rhai sy'n profi llai o amddifadedd.⁷³ Ac eto mae'r rhai sy'n byw mewn ardaloedd difreintiedig yn llai tebygol o gael clun newydd wedi'i ariannu gan y GIG na'r rhai mewn ardaloedd mwy cefnog.⁷³

Amseroedd aros arthrititis llidiol cenedlaethol

Daw'r data hyn o'r Archwiliad Cenedlaethol Arthrititis Llidiol Cynnar (NEIAA) sy'n casglu data o Gymru a Lloegr.⁷⁴

56%

Nifer y bobl yr amheuir bod ganddynt arthrititis llidiol sy'n cael eu hatgyfeirio o fewn y targed o 3 diwrnod gwaith.⁷⁴

39%

Nifer y bobl yr amheuir bod ganddynt arthrititis llidiol a welir o fewn 3 wythnos i glinig rhiwmatoleg gael atgyfeiriad.⁷⁴

56%

Nifer y bobl ag arthrititis llidiol awtoimiwn wedi'i gadarnhau sy'n cael triniaeth o fewn 6 wythnos i dderbyn atgyfeiriad.⁷⁴

Ar gyfer holl fetrigau NEIAA mae amrywiad daearyddol sylweddol.⁷⁴

YNG NGHANOLBARTH LLOEGR MAE

51%

o bobl yr amheuir bod ganddynt arthrititis lidiol yn cael eu hatgyfeirio o fewn y targed o 3 diwrnod gwaith o gymharu â...

LLUNDAIN LLE MAE

62%

o bobl yr amheuir bod ganddynt arthrititis lidiol yn cael eu hatgyfeirio o fewn y targed o 3 diwrnod gwaith.⁷⁴

YNG NGHYMURU MAE

25.4%

o bobl ag arthrititis llidiol wedi'i gadarnhau yn cael eu gweld o fewn 3 wythnos i gael eu hatgyfeirio, o gymharu â...

GOGLEDD-DDWYRAIN LLOEGR A SWYDD EFROG LLE MAE

50.9%

o bobl ag arthrititis llidiol wedi'i gadarnhau yn cael eu gweld o fewn 3 wythnos i gael eu hatgyfeirio.⁷⁴

YN NWYRAIN LLOEGR, MAE

40.6%

o bobl ag arthrititis llidiol awtoimiwn wedi'i gadarnhau yn dechrau therapi cDMARD o fewn 6 wythnos i gael eu hatgyfeirio, o gymharu â...

DE-ORLLEWIN LLOEGR LLE MAE

79.2%

o bobl ag arthrititis llidiol awtoimiwn wedi'i gadarnhau yn cael eu gweld o fewn 6 wythnos i gael eu hatgyfeirio.⁷⁴

04

**EFFAITH
CYMDEITHASOL**

EFFAITH AR OFAL IECHYD, GWASANAETHAU CYMDEITHASOL, A'R ECONOMI

Gwasanaethau iechyd a Gofal

Mae'r rhai sydd ag arthritris a chyflyrau MSK yn fwy tebygol o gysylltu a defnyddio gofal iechyd sylfaenol, gofal iechyd eilaidd, a gofal iechyd cymunedol fel ffisiotherapi.

Roedd cyflyrau MSK yn cyfrif am:

1.06M O DDERBYNIADAU I'R YSBYTY

8.3%

gyfanswm nifer y derbyniadau i'r ysbty yn Lloegr yn 2021-22.⁷⁵

Bob blwyddyn bydd:

1 O BOB 5



oedolyn yn ymgynghori â'u meddyg teulu am gyflwr MSK.⁷⁶



1 O BOB 7



ymgyngoriad meddyg teulu.¹



2 O BOB 5



o bobl a holwyd yn gweld eu meddyg teulu fel y prif berson y maent yn cael cymorth ganddyt.²⁴



Mae pobl ag arthritris a chyflyrau MSK yn aml yn cymryd meddyginiaethau i helpu i reoli eu symptomau.

1 O BOB 2



47%

Nifer y bobl â chyflyrau MSK hirdymor yn Lloegr sy'n cymryd pump neu fwy o feddyginiaethau yn rheolaidd.⁷⁷

DROS 30M

Nifer y presgripsiynau a weinyddwyd ar gyfer cyflyrau MSK a chlefydau cymalau yn Lloegr 2022-2023.⁷⁸

Costiodd presgripsiynau ar gyfer cyflyrau MSK tua

£139M

Yn Lloegr 2022-2023.⁷⁸



Gwasanaethau cymdeithasol

Mae gan oedolion â phoen MSK cronig lefelau uchel o ddefnydd gofal cymdeithasol yn y DU.⁷⁹ Canfu un astudiaeth fod **DROS HANNER (54%)** 'r rhai â phoen cronig wedi derbyn gwasanaethau gofal cymdeithasol yn ystod y mis diwethaf.⁷⁹

EFFAITH AR OFAL IECHYD, GWASANAETHAU CYMDEITHASOL, A'R ECONOMI

Yr Economi

Mae afiechyd cyhyrysgerbydol yn arwain at gostau sylweddol i unigolion, cyflogwyr, y gwasanaeth iechyd, a'r economi ehangach.



Amcangyfrifwyd bod cost y diwrnodau gwaith a gollwyd oherwydd osteoarthritis ac arthritis gwynegol yn **£2.58 BILLION IN 2017** gan godi i **£3.43 BILIWN ERBYN 2030**.⁸⁰



Amcangyfrifir mai cyfanswm costau spondyloarthritis echelinol sy'n gysylltiedig â gwaith oherwydd ymddeoliad cynnar, absenoldeb a phresenoldeb yw

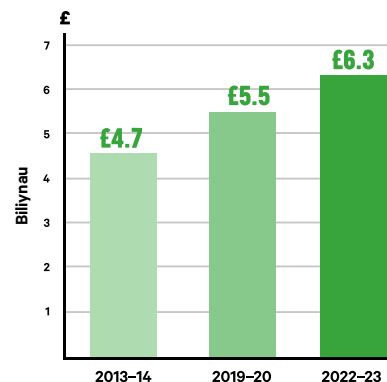
£11,943 FESUL UNIGOLYN sydd â spondyloarthritis echelinol y flwyddyn.⁶⁷

Mae costau cyfun o fod heb waith ac absenoldeb oherwydd salwch yn y DU yn cyfateb i tua

£100 BILIWN Y LWYDDYN⁸³

vi Dangosir data ar gyfer 2019-2020 yma i ddangos y cynnydd cyn y pandemig COVID-19.

Cyflyrau MSK oedd yn cyfrif am y trydydd maes mwyaf o wariant rhaglen y GIG, sef £4.7 biliwn yn 2013-14.⁸¹ Roedd hyn yn 3.5% o gyfanswm y gwariant yn 2013-2014. Os yw'r gyfran wedi aros yr un fath – bydd cyflyrau MSK wedi cyfrif am wariant o £5.5 biliwn yn 2019-2020^{vi} ac amcangyfrif o £6.3 biliwn yn 2022-2023.^{82,81}



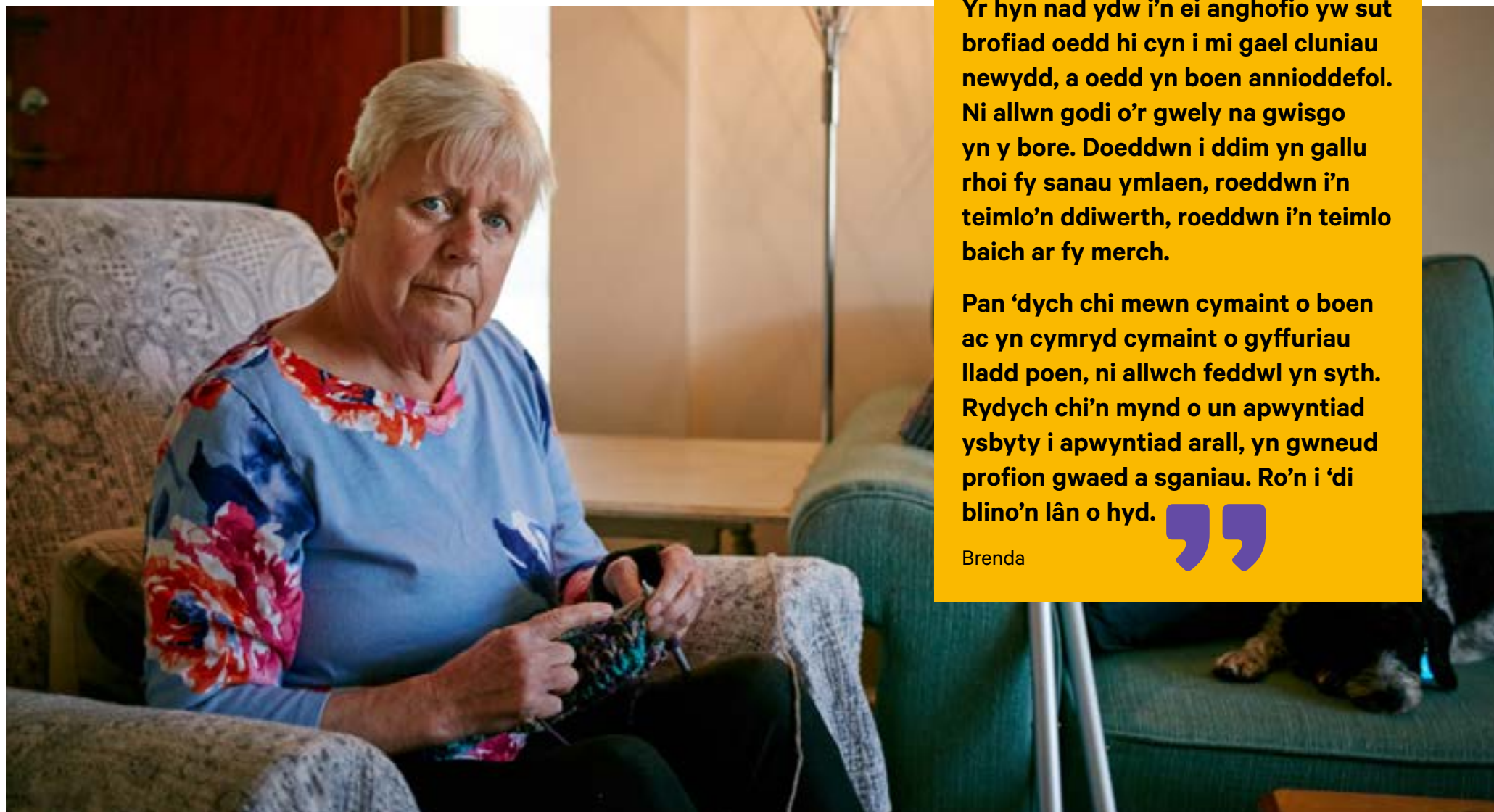
Amcangyfrifir bod trin y ddau fath mwyaf cyffredin o arthritis (osteoarthritis ac arthritis gwynegol) wedi costio **£10.2 BILIWN I'R ECONOMI MEWN COSTAU UNIONGYRCHOL* I'R GIG** a'r system gofal iechyd ehangach yn 2017.

Gyda'i gilydd bydd y gost gofal iechyd yn cyrraedd **£118.6 BILIWNDROS** y degawd nesaf.⁸⁰

05

**CYFLYRAU LLE
MAI ARTHRITIS
YR'R PRIF
SYMPTOM**

OSTEOARTHRITIS



“

Yr hyn nad ydw i'n ei anghofio yw sut brofiad oedd hi cyn i mi gael cluniau newydd, a oedd yn boen annioddefol. Ni allwn godi o'r gwely na gwisgo yn y bore. Doeddwn i ddim yn gallu rhoi fy sanau ymlaen, roeddwn i'n teimlo'n ddiwerth, roeddwn i'n teimlo baich ar fy merch.

Pan 'dych chi mewn cymaint o boen ac yn cymryd cymaint o gyffuriau lladd poen, ni allwch feddwl yn syth. Rydych chi'n mynd o un apwyntiad ysbyty i apwyntiad arall, yn gwneud profion gwaed a sganiau. Ro'n i 'di blino'n lân o hyd.

”

Brenda

OSTEOARTHRITIS

Mae osteoarthritis (OA) yn digwydd pan na all y corff gynnal a thrwsio un cymal neu fwy mwyach - sy'n effeithio'n gyffredin ar y dwylo, y cluniau a'r pengliniau. Mae'r cartilag yn mynd yn denau ac yn anwastad, gan atal y cymal rhag symud yn hawdd. Gall ymdrechion y corff i atgyweirio'r newidiadau hyn arwain at boen, anystwythder a chwyddo.

Prevalence and incidence

10M

Nifer y bobl sydd ag OA¹

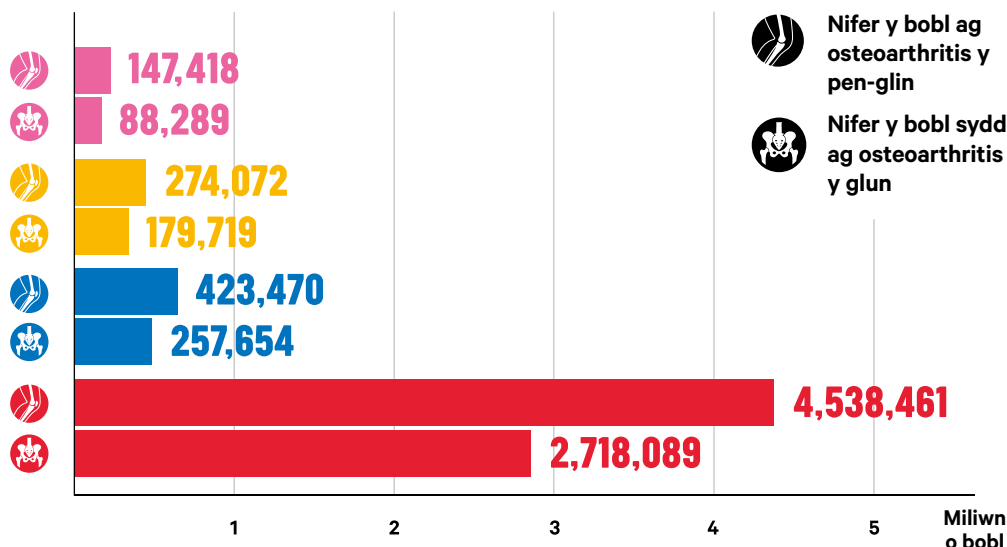
3.2M

Nifer y bobl sydd ag OA y glun³

5.4M

Nifer y bobl yr amcangyfrifir bod ganddynt OA pen-glin³

Nifer y bobl ag osteoarthritis clun a phen-glin yn y DU^{3,v}



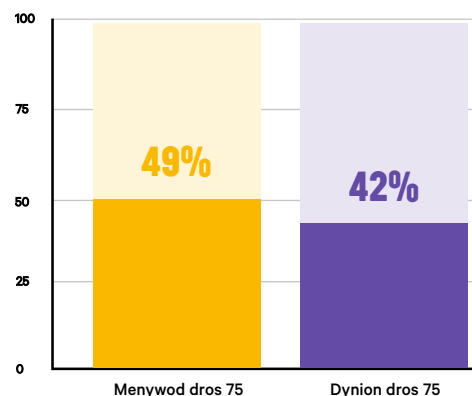
Bob blwyddyn mae tua

350,000

yn cael diagnosis o OA¹⁸

Mae astudiaethau'n awgrymu mai oedran canolrifol dechrau symptomau OA yw tua 55 oed, er y bydd difrifoldeb y symptomau'n amrywio.^{84,85}

% Cyffredinrwydd OA



Mae gan bron i hanner (**49% O FENYWOD** a **42% O DDYNION**) o bobl 75 oed neu hyn OA.¹

^v Oherwydd nad oes data ar gael, rydym wedi defnyddio cyffredinrwydd yn Lloegr i gynhyrchu'r cyfansymiau ar gyfer Gogledd Iwerddon. Defnyddiwyd yr ystadegyn hwn yn ofalus.

Ffactorau Risg

- Oed yn codi** – mae OA yn anghyffredin ymhlith pobl dan 45 oed.
- Dynion a menywod** – Ar gyfer y rhan fwyaf o gymalau, mae OA yn fwy cyffredin ac yn fwy difrifol mewn menywod.
- Etifeddiaeth** – Ffactorau genetig a genomig etifeddol.
- Llwytho annormal ar gymalau** – Oherwydd annormaleddau o ran siâp cymalau, neu dros bwysau/gordewdra.
- Arthritis llidiol** - Yn arwain at golli cartilag.

OA a chyflyrau hirdymor eraill

Mae pobl ag OA bron i **3 GWAITH** yn fwy tebygol hefyd o gael clefyd isgemia'r galon neu fethiant y galon na'r rhai heb OA, mae'n debyg oherwydd ffactorau risg sylfaenol a rennir ar gyfer y cyflyrau hyn.³⁹

Iechyd ehangach

Mae tua **20%** o bobl ag OA yn profi symptomau iselder a phryder.⁴¹

GOWT



“

Dechreuodd fy gowt pan oeddwn ond blwyddyn i mewn i'm tridegau a'r unig ffordd y gallwn i fynd o gwmpas oedd trwy gropian ar fy nwylo a'm pengliniau. Pan oedd ar ei waethaf ni allwn gerdded am dri mis, ni allwn yrru, ni allwn hyd yn oed chwarae gyda fy merch.

”

Neil

GOWT

Mae gout yn fath o arthritis llidiol lle mae'r system imiwnedd, sef system hunan-amddiffyn naturiol y corff, yn ymosod ar y cymalau a'r meinweoedd cyfagos lle mae crisialau wrad wedi ffurfio, gan achosi episodau o lid difrifol, anystwythder, poen a difrod. Mae crisialau wrat yn ffurfio yn y cymalau pan fo lefel wrad (asid wrig) y corff yn gyson rhy uchel.

Cyffredinrwydd a mynychder

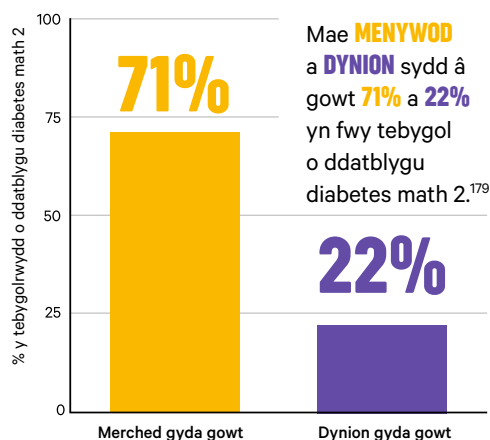
1.6M

Nifer y bobl (1 o bob 50) sydd wedi cofnodi diagnosis o gout.⁸⁶

66,000

Nifer y bobl sy'n cael diagnosis o gout o'r newydd bob blwyddyn.⁸⁶

Gout a chyflyrau hirdymor eraill



Mae pobl â gout yn wynebu risg

29%

YN UWCH

o gael clefyd cronig yn yr arennau na phobl heb gout.¹⁸⁰



Mae tystiolaeth ddiweddar hefyd wedi dangos bod **cyfnodau o gout yn gysylltiedig â chynnydd mewn digwyddiadau cardiofasgwlaidd yn y 4 mis yn dilyn y cyfnod o fflamychiad.**¹⁷⁶



Ffactorau Risg

-  **Oedran** - Mae'r risg yn cynyddu gydag oedran.
-  **Dynion a menywod** - mae gout yn fwy cyffredin mewn dynion.
-  **Pwysau** - Mae bod dros bwysau neu'n ordew yn cynyddu'r risg o gout.
-  **Etifeddiaeth** - Ffactorau genetig a genomig etifeddol.
-  **Cymeriant bwyd a diod** - Mae rhai bwydydd a diodydd yn codi lefelau wrad.
-  **Meddyginiaethau** - Sy'n arwain at lefelau wrad uwch.
-  **Cyflyrau tymor hir** - clefyd yr arennau.

ARTHRITIS GWYNEGOL



“

Cefais ddiagnosis o arthritis gwynegol yn 21 oed. Roeddwn yn fy nhrydedd flwyddyn yn y brifysgol, yn astudio i fod yn athrawes ysgol gynradd. Yn sydyn, un bore, aeth fy bodiau'n boenus iawn. Yna aeth fy mhenelinoedd yn anystwyth ac yn ddolurus, ac ni allwn sythu fy mreichiau.

Ar hyn o bryd, rwy'n gwneud yn iawn. Mae dyddiau da a dyddiau drwg. Rwy'n dal i brofi poen bob dydd, ond rwy'n gwneud yn llawer gwell na phan gefais ddiagnosis am y tro cyntaf. Rwy'n cael llai o gyfnodau o fflamychiad, sy'n dangos bod y feddyginiaeth rwy'n ei defnyddio yn fy helpu'n fawr.

Keri

”

ARTHRITIS GWYNEGOL

Mae arthritid gwynegol (RA) yn fath o arthritid llidiol lle mae'r system imiwnedd yn ymosod ar gymalau'r corff, gan achosi llid, chwyddo, poen, anystwythder a niwed i'r cymalau.

Cyffredinrwydd a mynychder

450,000

Nifer yr oedolion sydd wedi cael diagnosis o RA.⁸⁷

27,000

Nifer yr oedolion sy'n cael diagnosis o RA o'r newydd bob blwyddyn.⁸⁷

RA a chyflyrau hirdymor eraill



Mae tua

30%

o bobl ag RA yn datblygu esgyrn gwany yn sgil osteoporosis.¹⁶⁸



Mae tystiolaeth yn awgrymu y bydd **1 O BOB 10** o bobl ag arthritid gwynegol yn cael diagnosis o glefyd yr ysgyfaint rhyng-raniadol dros oes eu clefyd, gan eu rhoi mewnmyw o berygl o farwolaeth gynnar.¹⁸¹

Iechyd ehangach

60%

Canran y bobl ag RA sy'n gorfforol anweithgar.⁵⁶

Mae gan tua

1/3



o bobl ag RA broblemau iechyd meddwl fel gorbryder, iselder.⁶³

Gwaith



Mae tua

1/3

o bobl ag RA yn rhoi'r gorau i weithio o fewn 5 mlynedd i ddiagnosis.¹⁶⁹



Ffactorau Risg



Oedran - Mae'r rhan fwyaf o bobl rhwng 46 a 70 oed pan gânt ddiagnosis o arthritid gwynegol.¹⁹



Dynion a menywod - mae RA 2-3 gwaith yn fwy cyffredin ymhlith menywod na dynion.



Pwysau - Mae bod dros bwysau yn glinigol neu fod yn ordew yn cynyddu'r risg.⁸⁹



Etifeddiaeth - Ffactorau genetig, genomig ac epigenetig a etifeddwyd.

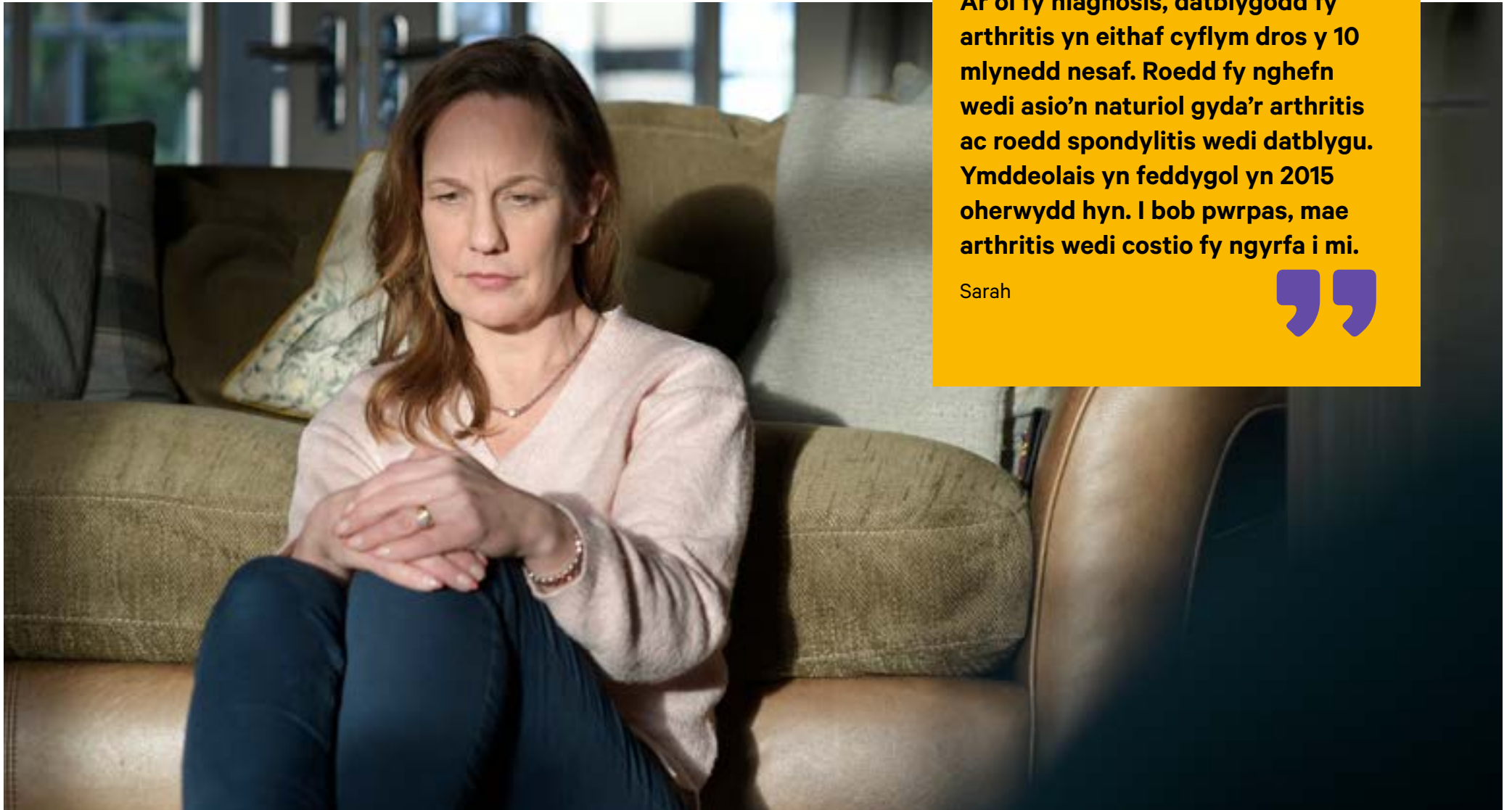


Mircobiomau - Newidiadau yn y microbiome.^{90,91}



Ysmygu tybaco - Yn cynyddu risg, yn gwaethygu afiechyd, ac yn gwanhau ymateb i driniaeth.⁸⁸

ARTHRITIS SORIATIC



“

Ar ôl fy niagnosis, datblygodd fy arthritus yn eithaf cyflym dros y 10 mlynedd nesaf. Roedd fy nghefn wedi asio'n naturiol gyda'r arthritus ac roedd spondylitis wedi datblygu. Ymddeolais yn feddygol yn 2015 oherwydd hyn. I bob pwrpas, mae arthritus wedi costio fy ngyrfa i mi.

Sarah

”

ARTHRITIS SORIATIG

Mae arthritis soriatig (PsA) yn fath o arthritis llidiol sy'n gysylltiedig â soriasis lle mae'r system imiwnedd yn ymosod ar gymalau'r corff, gan achosi llid, chwyddo, anystwythder, poen a niwed i'r cymalau. Mae soriasis yn gyflwr hunanmiwn sy'n effeithio ar y croen ac mae gan tua **1 O BOB 4** o bobl sydd â soriasis arthritis soriatig.⁹² Gall rhai pobl ddatblygu arthritis soriatig heb soriasis croen amlwg.

Cyffredinrwydd a mynychder

Amcangyfrifir bod gan

190,000

o oedolion arthritis soriatig.⁴

Pob blwyddyn, mae tua

8,430

o oedolion yn cael diagnosis arthritis soriatig o'r newydd.⁴

Ffactorau Risg



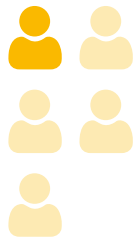
Oedran - Mae lefelau dechreuad uchel rhwng 30 a 50 oed.



Etifeddiaeth - Ffactor genetig, genomig ac epigenetig a etifeddwyd.⁹³

Arthritis soriatig a chyflyrau hirdymor eraill

1 O BOB 5



Mae tua

19%

o bobl sydd ag arthritis soriatig glefyd cardiofasgwlaidd.⁴⁶

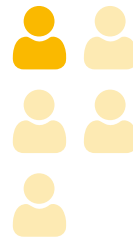
1 O BOB 4



25%

Canran o bobl sydd â soriasis sydd ag arthritis soriatig.⁹²

1 O BOB 5



Mae tua

20%

o bobl ag arthritis soriatig iselder.⁶⁴

1 O BOB 4



25%

Canran y cleifion arthritis soriatig sydd â gordewdra.⁴⁶

Wider Health

SPONDYLOARTHRITIS ECHELINOL



“

Os ydych chi'n ifanc a mae gennych gyflwr fel spondyloarthritis echelinol, ni ddylech feddwl mai dyna ddiwedd y byd.

Y peth hanfodol yw bod â ffydd ynoch chi'ch hun, eich bod chi'n ddigon cryf i oresgyn y rhwystrau. Ond hefyd, byddwch yn realistig ac edrychwch ymlaen at yr hyn a allai fod yn anodd a chymerwch gamau i oresgyn neu osgoi problemau posibl.

Gall fod yn anodd, a bydd dyddiau pan na fyddwch chi eisiau codi o'r gwely, pan fydd popeth yn brifo, a mae pethau'n wael, ond mae'n rhaid i chi dorri trwyddo. Cyn gynted ag y byddwch chi ar eich traed ac yn symud, mae'r adrenalin yn cymryd drosodd ac mae'n mynd i gefn eich meddwl.

Ni allaf bwysleisio'n ddigon cryf y dylech ddefnyddio'r bobl o'ch cwmpas i gael cymorth. Gall gymryd llawer o gryfder i ofyn am help, ond mae'n bwysig gwneud.

”

Ben

SPONDYLOARTHRITIS ECHELINOL

Mae spondyloarthritis echelinol yn fath o arthritis llidiol lle mae'r system imiwnedd yn ymosod ar yr asgwrn cefn ac weithiau'r cymalau gan achosi llid, anystwythder, poen a difrod. Gall spondyloarthritis echelinol fod naill ai'n 'radiograffig (r-axSpA)' neu'n 'nad yw'n radiograffig (nr-axSpA)'. Mewn spondyloarthritis echelinol radiograffeg mae newidiadau gweladwy ar belydrau-X. Roedd spondyloarthritis echelinol radiograffeg yn cael ei alw'n flaenorol yn 'ankylosing spondylitis' (AS). Mewn spondyloarthritis echelinol nad yw'n radiograffig, nid oes unrhyw newidiadau i'w gweld ar belydrau X, ond gellir eu canfod ar sgan MRI.

Cyffredinrwydd a mynychder

Mae asesiad o gofnodion gofal iechyd yn awgrymu bod gan

60,000

o bobl ddiagnosis wedi'i gadarnhau o spondyloarthritis echelinol.⁸⁷ Fodd bynnag, mae codio mewn gofal sylfaenol ac eilaidd yn parhau i fod yn rhwystr i gael nifer gywir o ddiagnosisau ac yn wir mae un astudiaeth yn y DU yn awgrymu y gallai nifer y bobl â'r cyflwr fod tua

220,000¹⁸⁵

Gwaith

Mewn astudiaeth ar ddynion â spondyloarthritis echelinol radiograffeg (a elwid yn flaenorol yn ankylosing spondylitis), dywedodd **24%** eu bod wedi ymddeol yn gynnar oherwydd spondyloarthritis echelinol.^{97, 98} Newidiodd **45%** i swydd llai heriol yn gorfforol oherwydd eu cyflwr.^{97, 98}

Pob blwyddyn, mae tua

2,200

o oedolion yn cael diagnosis spondyloarthritis echelinols.⁸⁷

Spondyloarthritis echelinol a chyflyrau hirdymor eraill

21%

Canran y bobl â spondyloarthritis echelinol a fydd â chyflwr llygaid poenus o'r enw uveitis a all achosi dallineb os na chaiff ei drin.⁹⁴

Mae gan tua

1 O BOB 5

o bobl â spondyloarthritis echelinol orbwysedd gwaed.⁹⁶



Mae gan tua

1 O BOB 10

o bobl â spondyloarthritis echelinol iselder.⁹⁶



Ffactorau Risg



Oedran - Mae spondyloarthritis echelinol yn aml yn ymddangos yn yr arddegau hwyr neu'r ugeiniau.



Cyflyrau Cronig - Mae spondyloarthritis echelinol yn fwy cyffredin mewn pobl â soriasis⁹⁴ neu glefyd llid y coluddyn.⁹⁵



Dynion a menywod - Mae spondyloarthritis echelinol gyda newidiadau ar belydr-X/MRI yn cael ei ddiagnosisio'n amlach mewn dynion na menywod (3:1), ond mae gan spondyloarthritis echelinol gyda phelydr-X/MRI arferol ddosbarthiad rhyw cyfartal.²¹



Etifeddiaeth - Ffactorau genetig etifeddol.⁹³

ARTHRITIS IDIOPATHIG IEUENCTID (JIA)



“

Dechreuais i chwyddo'n ddrwg iawn ychydig flynyddoedd cyn fy niagnosis yn 11 oed. Cefais lawer o lid, i'r pwynt lle na allwn fynd i'r ysgol na hyd yn oed gerdded. Roeddwn i mewn llawer o boen. Byddwn ar y sofffa neu'n methu codi o'r gwely. Nid oedd unrhyw ffordd y byddwn yn gallu cerdded o amgylch adeilad yr ysgol.

Y prif beth ar ôl y diagnosis oedd dweud wrth bobl fod gen i arthrititis. Fe fydden nhw fel, “peidiwch â bod yn wirion, nid yw plant yn cael arthrititis”. Bydd pobl yn dal i ddweud wrthyf nawr, “Onid ‘dych chi'n rhy ifanc i gael hynny?” Roeddwn yn falch o wybod beth oedd, ond roedd yn rhyfedd cael llawer o bobl nad oeddent yn credu bod gen i arthrititis.

”

Becca

ARTHRITIS IDIOPATHIG IEUENCTID (JIA)

Mae JIA yn cyfeirio at grŵp o gyflyrau arthritis sy'n ymddangos cyn bod plant yn 16 oed. Er bod JIA yn ddiagnosis a roddir i blant o dan 16 oed, mae hwn yn parhau fel eich diagnosis pan fyddwch yn oedolyn. Mae JIA yn glefydau hunanymiwn lle mae'r system imiwnedd yn ymosod ar y corff. Mae yna wahanol fathau o JIA, ac mae difrifoldeb y cyflwr yn amrywio yn dibynnu ar y math.⁹⁹

Cyffredinrwydd a mynychder

Amcangyfrifir bod

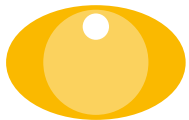
10,000

o blant dan 16 oed wedi cael diagnosis o JIA.¹⁰⁰

TUA HANNER

Nifer y plant sydd wedi cael diagnosis o JIA a fydd yn cael eu rhyddhau o ofal (efallai oherwydd gwellhad di-gyffuriau).¹⁰¹

JIA a chyflyrau hirdymor eraill



11-38% O BLANT

Canran y plant â JIA sydd ag uveitis sy'n gysylltiedig â JIA, cyflwr llygaid a all achosi poen yn y llygaid ac os na chaiff ei drin gall arwain at ddallineb.^{102, 103}



TUA 15% O BLANT

Canran y plant â JIA yn y DU sy'n datblygu Syndrom Ysgogi Macroffag (MAS) – cyflwr llidiol prin.¹⁰⁴

Ffactorau Risg



Oedran - Yr oedran dechreuad arferol yw rhwng 2 a 10 mlynedd.



Dynion a menywod - mae JIA yn fwy cyffredin ymhlith menywod.



Etifeddiaeth – Ffactorau genetig, genomig ac epigenetig a etifeddwyd.



Mircrobiomau - Newidiadau yn y microbiome.

06

**CYFLYRAU LLE
MAE ARTHRITIS
YN UN SYMPTOM
YMYSG LLAWER**

LWPWS



“

Un diwrnod es i i'r sinema a es i'n sâl iawn. Pan ddaeth y ffilm i ben, ni allwn roi fy nhraed ar y ddaear, roeddwn mewn poen dirdynol. Roedd fel pinnau a nodwyddau ond 1,000 gwaith yn waeth. Roedd yn rhaid i mi gael fy nghario allan o'r sinema. Roedd yn frawychus.

Yn fuan ar ôl i mi gyrraedd adref i Lundain, es i fy ysbyty lleol ar gyfer profion pellach. Arweiniodd hyn at ddiagnosis o lwpws.

”

Monique

LWPWS

Mae lwpws (lupus erythematosus systemig, SLE) yn gyflwr lle mae'r system imiwnedd, sef system hunan-amddiffyn naturiol y corff, yn ymosod ar y corff. Mae lwpws yn effeithio'n gyffredin ar y cymalau, gan achosi arthritis gyda llid, chwyddo, anystwythder, poen a difrod. Gall hefyd ymosod ar organau eraill gan gynnwys y croen, yr arennau, yr ysgyfaint, a'r system nerfol.

Cyffredinrwydd a mynychder

Amcangyfrifir bod gan

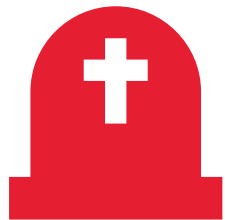
70,000

o bobl yn y DU lwpws.¹⁰⁵

3,000

Nifer y bobl sy'n cael diagnosis o lwpws o'r newydd bob blwyddyn.¹⁰⁵

Lwpws a chyflyrau hirdymor eraill



Mae gan gleifion â lwpws gyfradd marwolaethau bron i

2 GWAITH YN UWCH

na'r rhai heb lwpws.¹⁵⁷



Mewn cleifion â lwpws ysgafn, sy'n fwy na 10 mlynedd o hyd, mae cynnydd o

3-4 GWAITH

yn y risg o ddigwyddiadau cardiofasgwlaidd a marwolaeth o'i gymharu â phobl nad oes ganddynt lwpws.¹⁵⁹

Ffactorau Risg



Oedran - Mae dechreuad mewn menywod rhwng 15 a 40 oed fel arfer.



Dynion a menywod - mae lwpws yn fwy cyffredin mewn menywod.



Cefndir ethnig - Mae lwpws yn arbennig o gyffredin mewn menywod o darddiad Affricanaidd, Caribïaidd a Tsieineaidd.



Etifeddiaeth - Ffactorau genetig, genomig ac epigenetig a etifeddwyd.¹⁰⁶

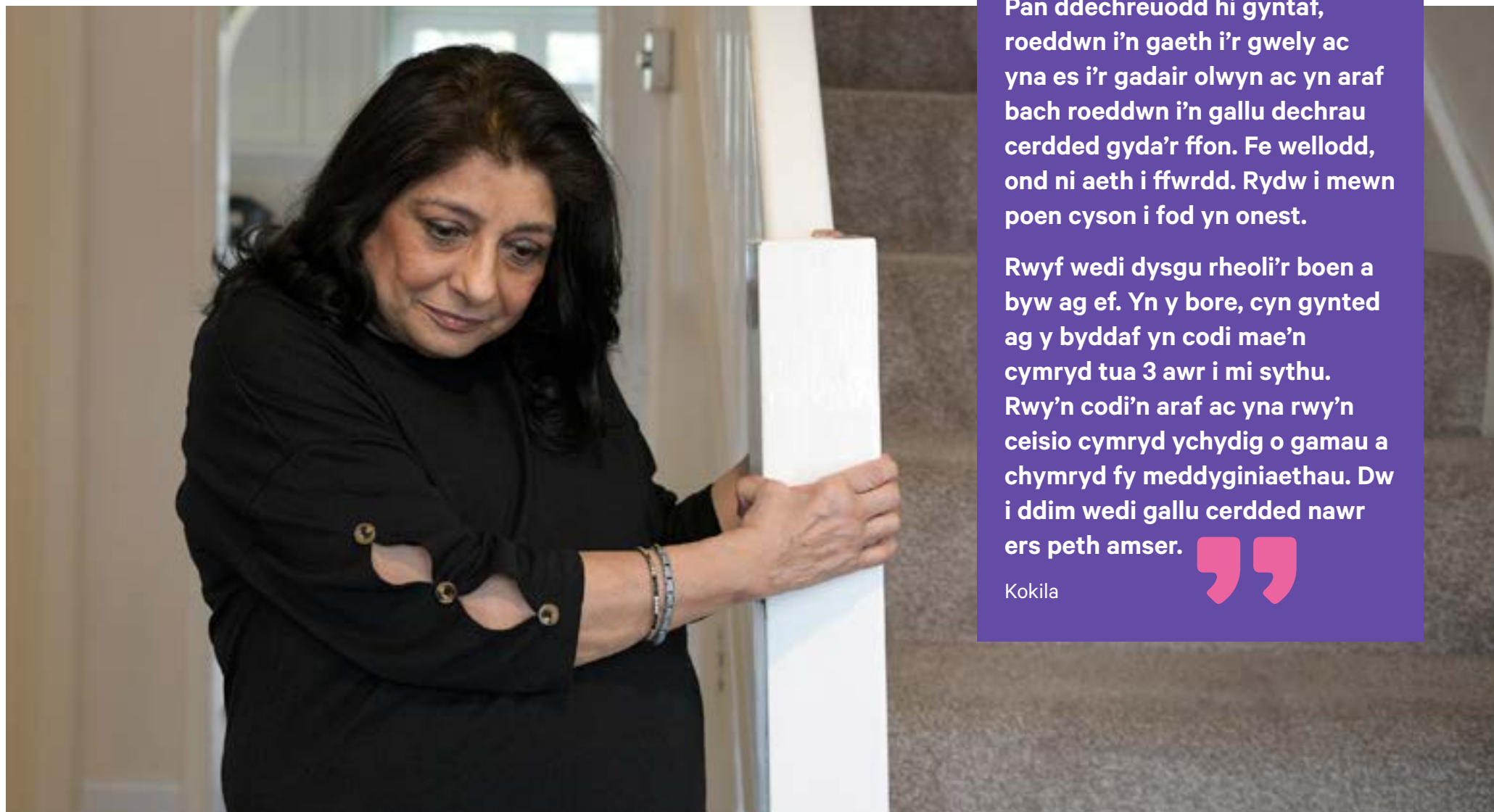


Mircobiome - Newidiadau yn y microbiome.¹⁰⁷

07

**CYFLYRAU
CYHYRYSGERBYDOL
ERAILL**

POEN CRONIG



“

Pan ddechreuodd hi gyntaf, roeddwn i'n gaeth i'r gwely ac yna es i'r gadair olwyn ac yn araf bach roeddwn i'n gallu dechrau cerdded gyda'r ffon. Fe wellodd, ond ni aeth i ffwrdd. Rydw i mewn poen cyson i fod yn onest.

Rwyf wedi dysgu rheoli'r boen a byw ag ef. Yn y bore, cyn gynted ag y byddaf yn codi mae'n cymryd tua 3 awr i mi sythu. Rwy'n codi'n araf ac yna rwy'n ceisio cymryd ychydig o gamau a chymryd fy meddyginiaethau. Dw i ddim wedi gallu cerdded nawr ers peth amser.

Kokila

”

POEN CRONIG

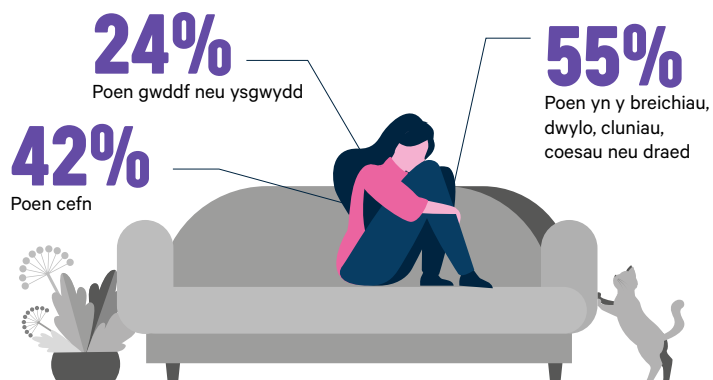
Poen yw un o brif symptomau cyflyrau MSK. Diffinnir poen cronig fel poen sydd wedi para am fwy na thri mis – sy'n effeithio ar rhwng **18.4 MILIWN** (34%)¹² a **28 MILIWN** o bobl (43%) yn y DU.¹¹⁸

Poen cronig yn Lloegr

15,500,000

Nifer y bobl (34%) sydd â phoen cronig yn Lloegr.¹²

Mae tua **8 O BOB 10** o bobl (84%) â phoen cronig yn Lloegr yn adrodd bod o leiaf rhywfaint o'u poen cronig yn y gwddf **neu'r ysgwydd, y cefn, yr aelodau neu'r eithafion** – pob safle lle mae poen yn fwyaf tebygol o fod yn gyhyrsgerberbydol.¹²



5,500,000

Nifer y bobl (12%) sydd â phoen cronig effaith uchel, sy'n ddifrifol a lle nad yw pobl yn gallu cyflawni eu gweithgareddau dyddiol.¹²

Mae mwy o fenywod yn cael eu heffeithio gan boen cronig na dynion.

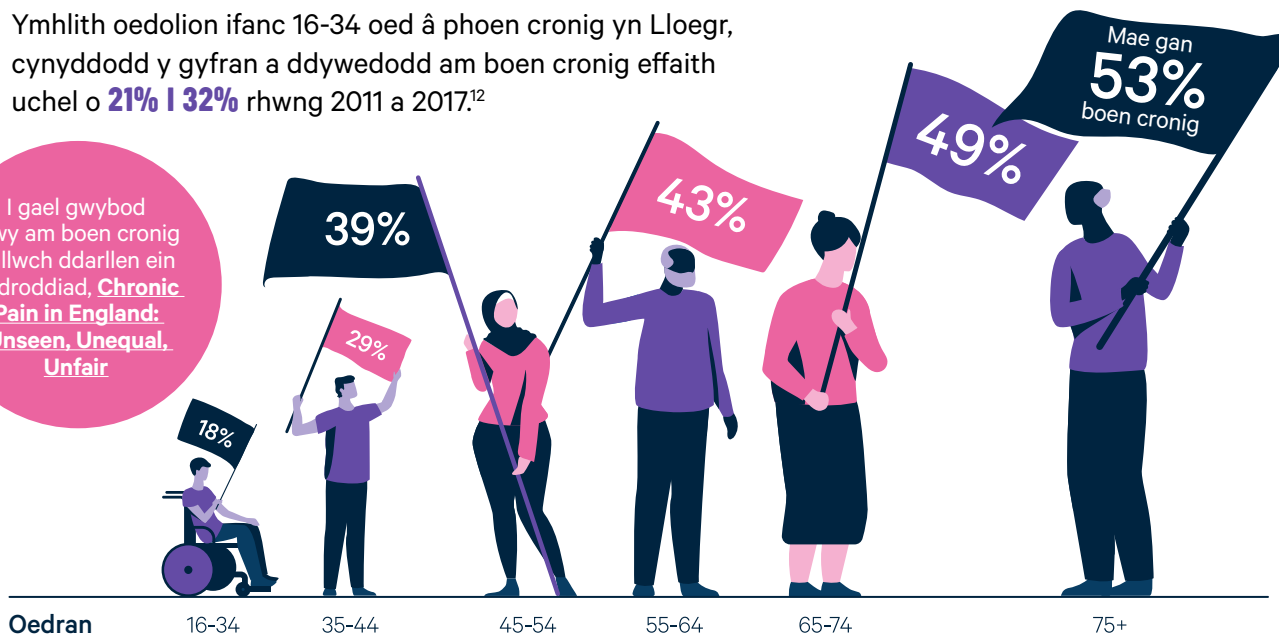
Mae gan **38% O FENYWOD** boen cronig yn Lloegr o gymharu â **30% O DDYNION**.¹²

Mae gan **14% O FENYWOD** boen cronig effaith uchel o gymharu â **9% O DDYNION**.¹²

Mae poen cronig yn cynyddu gydag oedran yn cynyddu, ond gall pobl o bob oed ei gael.

Ymhlith oedolion ifanc 16-34 oed â phoen cronig yn Lloegr, cynyddodd y gyfran a ddywedodd am boen cronig effaith uchel o **21% i 32%** rhwng 2011 a 2017.¹²

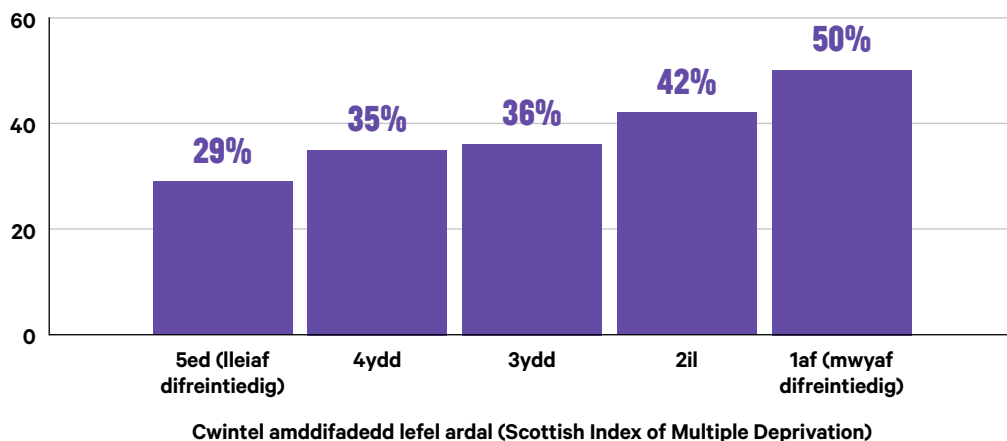
I gael gwybod mwy am boen cronig gallwch ddarllen ein hadroddiad, **Chronic Pain in England: Unseen, Unequal, Unfair**



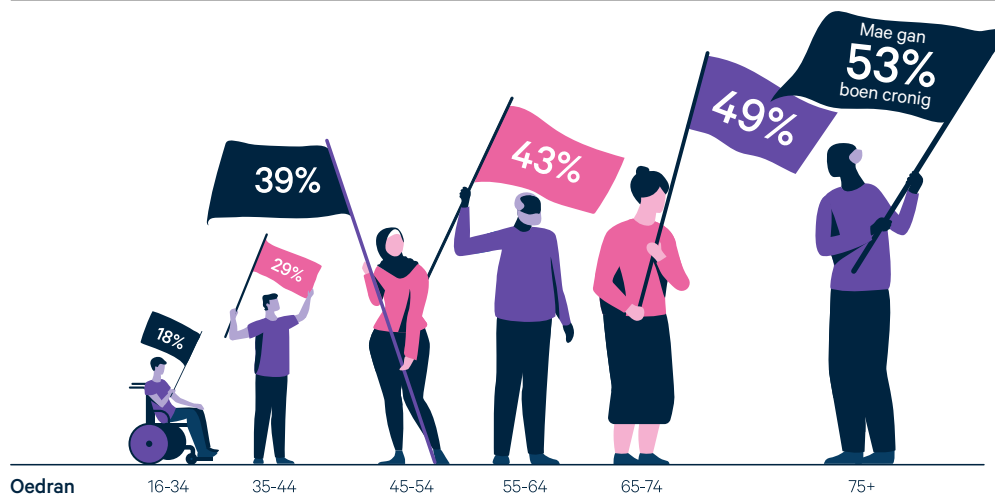
POEN CRONIG YN YR ALBAN

Yn 2022, roedd **DROS DRAEAN** (38%) o oedolion yn yr Alban yn profi poen cronig.¹⁸⁴ Er y gall poen cronig effeithio ar bobl o bob oed, mae nifer yr achosion yn cynyddu gydag oedran.¹⁸⁴ Fel y gwelwyd hefyd yn Lloegr, mae mwy o fenywod na dynion yn cael eu heffeithio gan boen cronig yn yr Alban, mae gan **43%** o fenywod boen cronig o gymharu â **33%** o ddynion.¹⁸⁴

Cyfran yr oedolion sy'n adrodd am boen cronig yn ôl amddifadedd ardal



Cyfran yr oedolion sy'n profi poen cronig



Gwaith

Yn 2022, dywedodd **78%** o oedolion a oedd yn profi poen cronig ei fod yn cyfyngu'n fawr ar eu bywyd a'u gwaith.¹⁸⁴

Mae cyfran yr oedolion sy'n profi poen cronig ar ei

HUCHAF YN Y 5ED MWYAF DIFREINTIEDIG YR ALBAN,

Ile mae cyfran yr oedolion sy'n adrodd am boen cronig **21% YN UWCH** na'r gyfran sy'n adrodd am boen cronig yn y 5ed lleiaf difreintiedig.¹⁸⁴

Plant

Yn 2022, dywedodd **6%** o blant eu bod yn profi poen cronig.¹⁸⁴

Y MATH

MWYAF CYFFREDIN O BOEN CRONIG OEDD YN Y BREICHIAU, DWYLO, CLUNIAU, COESAU NEU DRAED.¹⁸⁴

I ddarllen mwy am Boen Cronig yn yr Alban ewch i **5 Chronic Pain – The Scottish Health Survey 2022 – volume 1: main report – gov.scot** (www.gov.scot)

POEN CEFN



“

Cefais ddiagnosis o osteochondritis yn 7 oed, ac yna osteoarthritis yn y cefn yn 23 oed. Mae'n effeithio ar fy ysgwyddau, cefn, pengliniau a dwylo. Mae gen i ffibromyalgia hefyd.

Datblygais arthritis adweithiol ac rwy'n cael poen bob dydd. Mae fy nghefn wedi ei strapio i fyny ar hyn o bryd. Rwyf wedi colli 2.5 modfedd o uchder ac maent yn edrych i mewn iddo ac yn creu poen aruthrol.

”

Sarah

POEN CEFN

Mae poen cefn yn gyflwr MSK cyffredin. Poen amhenodol yng ngwaelod y cefn nad yw wedi'i achosi gan niwed neu lid yn yr asgwrn cefn yw'r math mwyaf cyffredin. Poen gwaelod y cefn yw prif achos blynyddoedd o fyw ag anabledd yn y DU (2019).⁵

Cyffredinrwydd a mynychder

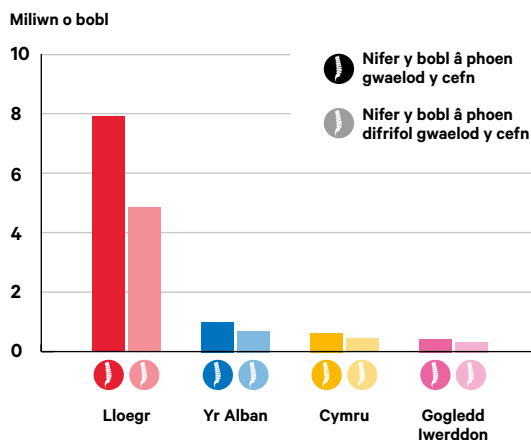
9,500,000

Nifer y bobl yn y DU sy'n profi poen yng ngwaelod y cefn mewn unrhyw flwyddyn benodol, ac o'r 9.5 miliwn hyn, mae **5.8 MILIWN** yn profi poen cefn difrifol.^{3, 186}

2,600,000

Nifer yr achosion newydd o boen yng ngwaelod y cefn sy'n digwydd bob blwyddyn yn y DU.⁵

Nifer y bobl â phoen gwaelod y cefn^{3, 186, vi}



^{vi}Oherwydd nad oes data ar gael, rydym wedi defnyddio cyffredinrwydd yn Lloegr i gynhyrchu'r cyfansymiau ar gyfer Gogledd Iwerddon. Defnyddiwyd yr ystadegyn hwn yn ofalus.

Iechyd ehangach

Dangoswyd bod tebygolrwydd poen cefn mewn pobl â symptomau iselder

50% YN UWCH

nag yn y rhai heb symptomau iselder.¹⁰⁹



Gwaith

Ym mis Mawrth 2023, mae

995,000

o bobl yn y DU yn economaidd anweithgar oherwydd problemau neu anableddau sy'n gysylltiedig â'r cefn neu'r gwddf.¹¹⁰

Mae tua

1 0 BOB 5

o weithwyr â phoen cefn yn cymryd amser i ffwrdd o'r gwaith dros gyfnod o 6 mis neu fwy.¹¹¹

Ffactorau Risg

 **Oedran** – Er y gall poen cefn ddigwydd ar unrhyw oedran, nid yw'n fwy cyffredin gydag oedran ac mae'n ymddangos ei fod yn dirywio ymhlith y bobl hynaf.¹⁰⁸

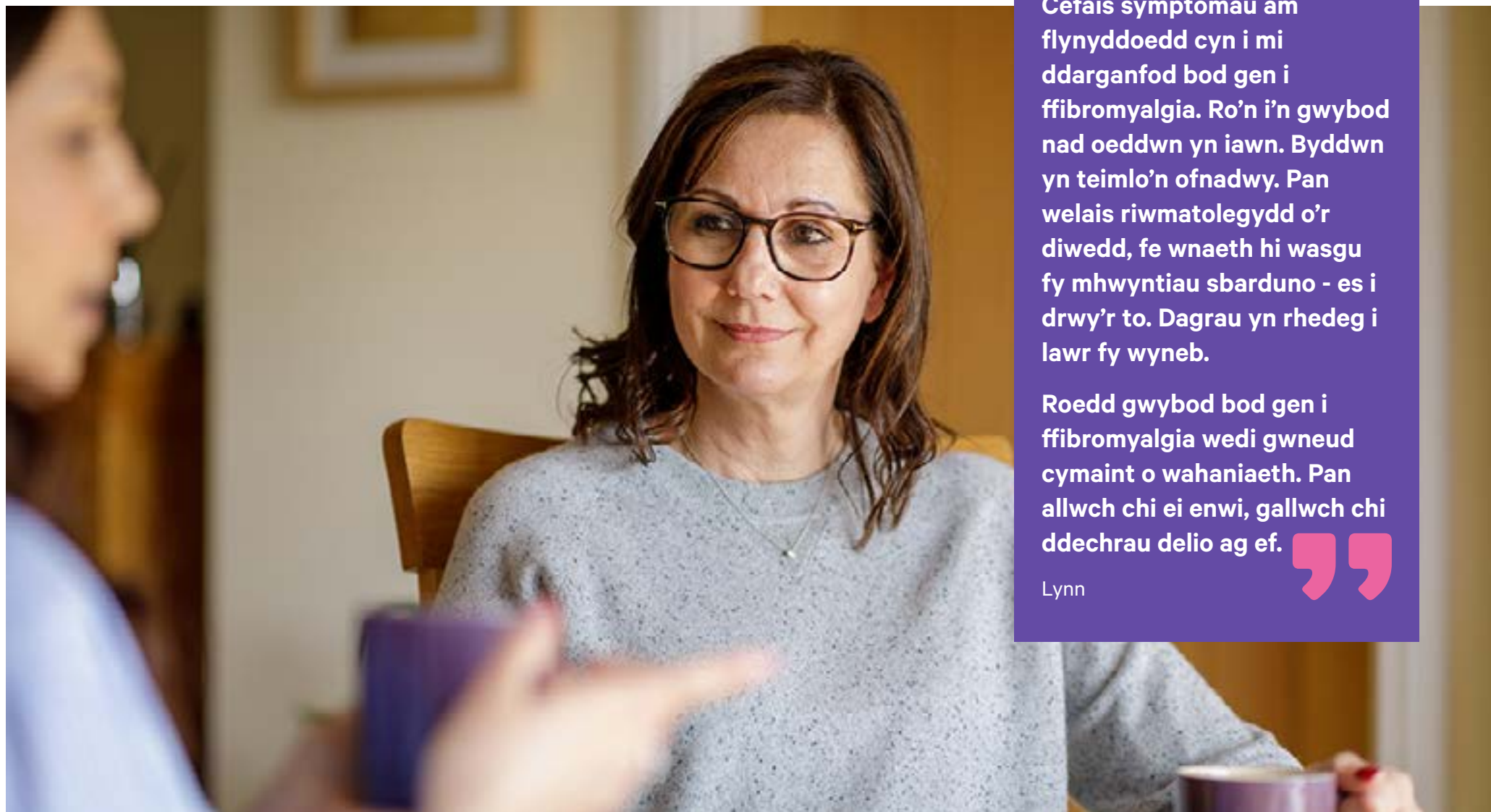
 **Dynion a menywod** – Mae poen cefn yn fwy cyffredin mewn menywod.

 **Anafiad**

 **Pwysau** – Mae'r rhai sydd dros bwysau neu'n ordew yn fwy tebygol o gael poen gwaelod y cefn na'r rhai sydd wedi'u dosbarthu fel rhai â phwysau arferol.⁵¹

 **Iechyd cyffredinol gwael**

FFIBROMYALGIA



“

Cefais symptomau am flynyddoedd cyn i mi ddarganfod bod gen i ffibromyalgia. Ro'n i'n gwybod nad oeddwn yn iawn. Byddwn yn teimlo'n ofnadwy. Pan welais riwmatolegydd o'r diwedd, fe wnaeth hi wasgu fy mhwyntiau sbarduno - es i drwy'r to. Dagrau yn rhedeg i lawr fy wyneb.

Roedd gwybod bod gen i ffibromyalgia wedi gwneud cymaint o wahaniaeth. Pan allwch chi ei enwi, gallwch chi ddechrau delio ag ef.

”

Lynn

FIBROMYALGIA

Mae ffibromyalgia yn gyflwr cronig, sy'n fath o boen sylfaenol cronig. Nid yw ffibromyalgia ynddo'i hun yn achosi unrhyw niwed parhaol i feinweoedd y corff ond mae'n gysylltiedig â phoen eang, blinder, symptomau corfforol, a symptomau gwybyddol.

Cyffredinrwydd a mynychder

Mae gan tua

1.7-2.8 MILIWN*

o bobl ffibromyalgia.¹¹²

270,000

Nifer y bobl ifanc 11-18 oed sydd â ffibromyalgia.^{113,114}

Iechyd ehangach

%, Lifetime prevalence in people with fibromyalgia



Cyd-forbidrwydd cyffredin



Mae ffibromyalgia yn gysylltiedig â

**RISG UWCH
1.54-GWAITH**

ar gyfer syndrom coluddyn llidus.¹¹⁵

Ffactorau Risg

-  **Oedran** - Mae ffibromyalgia yn dod i'r amlwg fel arfer rhwng 25 a 55 oed.
-  **Dynion a menywod** - Mae ffibromyalgia yn fwy cyffredin mewn menywod.
-  **Etifeddiaeth** - Ffactorau genetig, genomig ac epigenetig a etifeddwyd.
-  **Mircrobiomau** - Newidiadau yn y microbiome.¹¹³

Mae cyffredinrwydd gydol oes o **ISELDER** a **PHRYDER** mewn pobl â ffibromyalgia yn cynyddu i **70%** a **60%**, yn y drefn honno.^{116,117}

*amcangyfrif cyffredinrwydd yn amrywio oherwydd amrywiadau yn y dosbarthiad/meini prawf diagnostig.

OSTEOPOROSIS A THORIADAU ESGYRN BRAU

Mae osteoporosis yn gyflwr tawel lle mae esgyrn yn wan ac yn gallu torri'n hawdd. Mae toriad esgyrn brau yn asgwrn wedi'i dorri sy'n deillio o rym na fyddai fel arfer yn arwain at doriad, fel cwmp o uchder sefyll neu lai.

Cyffredinrwydd

Amcangyfrifir bod gan fwy na

3,000,000

o bobl yn y DU osteoporosis.¹¹⁹

Osteoporosis a chyflyrau hirdymor eraill

Mae oedolion dros 50 oed ag osteoporosis fwy na

2 WAITH YN FWY TEBYGOL

o ddatblygu arthritis, poen cronig yng ngwaelod y cefn, methiant cronig y galon ac iselder na rhywun heb osteoporosis.¹²⁰

Toresgyrn

Mae tua

75,000

O DORIADAU CLUN

yn digwydd bob blwyddyn yn y DU.¹²¹

Mae toriadau clun yn gysylltiedig â chyfanswm cost i iechyd a gwasanaethau cymdeithasol o

**DROS
£1 BILIWN Y
FLWYDDYN¹²¹**

MAE TUA 3%

o'r holl esgyrn clun a dorwyd (torri asgwrn femoral) yng Nghymru a Lloegr yn 2022 mewn lleoliadau cleifion mewnol.¹²²

Roedd pobl a dorrodd eu clun (torri asgwrn femoral) tra oeddent yn yr ysbyty

**19% YN LLAI
TEBYGOL**

**O WELD
GERIATREGYDD**

o fewn y targed 72 awr na phobl nad oeddent yn gleifion mewnol.¹²²

Roedd pobl a dorrodd eu clun (torri asgwrn femoral) tra oeddent yn yr ysbyty

**6% YN LLAI
TEBYGOL**

o gael llawdriniaeth o fewn y targed 36 awr na phobl nad oeddent yn gleifion mewnol.¹²²

Mae baich economaidd toriadau sy'n gysylltiedig ag osteoporosis tua

**£4 BILIWN Y
FLWYDDYN**

yn y DU.¹²³

RHESTR TERMAU

Anghydraddoldebau lechyd: gwahaniaethau annheg y gellir eu hosgoi mewn iechyd ar draws y boblogaeth, a rhwng gwahanol grwpiau o fewn cymdeithas.¹¹

Blinder: lludded meddyliol a chorfforol difrifol nad yw i'w briodoli i ymdrech.¹²⁷

Blynnyddoedd o Fyw ag Anabledd (Years Lived with Disability/YLDs): mesur sy'n crynhoi lefelau anabledd mewn poblogaeth benodol, mae'n cyfuno nifer yr achosion o glefyd â sgôr o ba mor anabl yw'r clefyd hwnnw.²³

Cartilag: math o feinwe gyswllt a geir trwy'r corff dynol gan gynnwys o fewn y cymalau.¹²⁴

Cyd-forbidrwydd: mwy nag un salwch neu gyflwr yn digwydd ar yr un pryd.¹²⁵

Cyffredinrwydd: cyfanswm nifer yr unigolion mewn poblogaeth sydd â chlefyd neu gyflwr iechyd ar gyfnod penodol o amser.¹³⁰

Epigenetig: yn cyfeirio at ffactor sy'n effeithio ar fynegiant genyn heb newid y dilyniant DNA.¹²⁶

Ffototherapi: therapi a ragnodir gan ddermatolegydd i drin Psoriasis. Mae'r croen yn agored i olau uwchfioled yn rheolaidd.¹³²

Genomeg: astudiaeth o holl enynnau person (y genom) gan gynnwys rhyngweithiadau'r genynnau hynny â'i gilydd a'r amgylchedd.¹²⁸

Meintiol: yn cyfeirio at fesur rhifiadol rhywbeth. Mewn ymchwil meintiol defnyddir ystod o ddulliau sy'n ymwneud ag ymchwiliad systematig i ffenomenau, gan ddefnyddio data ystadegol neu rifiadol. Mae ymchwil meintiol yn cynnwys mesur ac yn cymryd yn ganiataol y gellir mesur y ffenomenau sy'n cael eu hastudio.¹³³

Microbiome: mae'n cyfeirio at yr holl ficrobau gan gynnwys bacteria, ffyngau a firysau sy'n byw'n naturiol ar ac o fewn ein cyrff.¹³¹

Mynychder: nifer yr unigolion sy'n datblygu clefyd penodol yn ystod cyfnod penodol o amser.¹³⁰ Yn yr adroddiad hwn y cyfnod amser a ddefnyddir yw blwyddyn.

System imiwnedd: y rhwydwaith o gelloedd a meinweoedd yn eich corff sy'n gweithio i amddiffyn rhag firysau, bacteria a heintiau eraill.¹²⁹

CYFEIRIADAU

1. *Annual consultation prevalence of regional musculoskeletal problems in primary care: an observational study.* Jordan, K P, et al. 144, s.l. : BMC Musculoskeletal Disorders, 2010, Cyf. 11.
2. Belluz, J. & Hoffman, S. The one chart you need to understand any health study. Vox. [Ar-lein] 2015. <https://www.vox.com/2015/1/5/7482871/types-of-study-design>.
3. Versus Arthritis. The Musculoskeletal Calculator. *Versus Arthritis*. [Ar-lein] 2023. [Dyfynnyd: 05 01 2023.] <https://www.versusarthritis.org/policy/resources-for-policy-makers/musculoskeletal-calculator/>.
4. Druce, K L, et al. The epidemiology of Psoriatic Arthritis in the UK A health intelligence analysis of UK primary Care Electronic Health Records 1991-2020. *In Preparation for submission*. s.l. : In Preparation for submission, 2023.
5. Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2019. *Results*. [Ar-lein] 2020.
6. Public Health England. Public Health England Fingertips Musculoskeletal Conditions Profile. *GP Patient Survey 2023 data*. [Ar-lein] 2024 <https://fingertips.phe.org.uk/profile/msk/data#page/4/gid/1938133186/pat/159/par/K02000001/ati/15/are/E92000001/iid/93453/age/164/sex/4/cat/-1/ctp/-1/yr/1/cid/4/tbm/1>.
7. Llywodraeth, Albanaidd. Scottish Health Survey 2021. *ScotCen Social Research*. [Ar-lein] 2022. <https://www.gov.scot/collections/scottish-health-survey/>.
8. Llywodraeth Cymru. Arolwg Cenedlaethol Cymru: Ebrill 2021 i fis Mawrth 2022. *Llyw. Cymru*. [Ar-lein] 2022. [Dyfynnyd: 16 01 2023.] <https://gov.wales/national-survey-wales-april-2019-march-2020>.
9. Northern Ireland Statistics and Research Agency. Health. *NI Summary Statistics, UK National Wellbeing Measures: Northern Ireland Data*. [Ar-lein] 2017. [Dyfynnyd: 23 01 2023.] <https://www.nisra.gov.uk/statistics/uk-national-wellbeing-measures-northern-ireland-data/health>.
10. NHS Digital. Health Survey for England 2018: Longstanding Conditions. *Health and Social Care Information Centre*. [Ar-lein] 2019. [Dyfynnyd: 04 01 2023.] <http://healthsurvey.hscic.gov.uk/support-guidance/public-health/health-survey-for-england-2018/longstanding-conditions.aspx>.
11. NHS England. What are healthcare inequalities? *NHS England*. [Ar-lein] 2022. [Dyfynnyd: 25 01 2023.] <https://www.england.nhs.uk/about/equality/equality-hub/national-healthcare-inequalities-improvement-programme/what-are-healthcare-inequalities/>.
12. Versus Arthritis. Chronic Pain in England: Unseen, unequal, unfair. *Versus Arthritis*. [Ar-lein] 2021. <https://www.versusarthritis.org/about-arthritis/data-and-statistics/chronic-pain-in-england/>.
13. *Does body mass index mediate the relationship between socioeconomic position and incident osteoarthritis?* Witkam, Rozemarijn, et al. s.l. : Seminars in Arthritis and Rheumatism, 2022, Cyf. 56.
14. Office for Health Improvement and Disparities. Percentage of adults (18+) classified as overweight or obese. *Fingertips*. [Ar-lein] 2021. [Dyfynnyd: 25 01 2023.] https://fingertips.phe.org.uk/profile/msk/data#page/7/gid/1938133152/pat/6/par/E12000008/ati/401/are/E07000223/iid/93088/age/168/sex/4/cat/-1/ctp/-1/yr/1/cid/4/tbm/1/page-options/car-do-0_ine-yo-1:2020-1:-1_ine-ct-44_ine-pt-0_ine-ao-1.

15. *Socio-economic status and the risk of developing hand, hip or knee osteoarthritis: a region-wide ecological study*. Reyes, C, et al. s.l. : Osteoarthritis and Cartilage, 2015, Cyf. 23.
16. Office for Health Improvement and Disparities. Musculoskeletal health: trends, risk factors and disparities in England. *Fingertips*. [Ar-lein] 11 2022. [Dyfynnydd: 02 02 2023.] <https://fingertips.phe.org.uk/static-reports/musculoskeletal-conditions/musculoskeletal-health-trends-risk-factors-and-disparities-in-england.html>.
17. Watt, Toby, Raymond, Ann and Rachet-Jacquet, Laurie. *Quantifying health inequalities in England*. s.l. : The Health Foundation, 2022.
18. *Trends in incidence and prevalence of osteoarthritis in the United Kingdom: findings from the Clinical Practice Research Datalink (CPRD)*. Swain, S, et al. 6, s.l. : Osteoarthritis Cartilage, 2020, Cyf. 28.
19. *Worse outcomes linked to ethnicity for early inflammatory arthritis in England and Wales: a national cohort study*. Adas, Maryam A, et al. 1, s.l. : Rheumatology (Oxford), 2022, Cyf. 62.
20. *Rheumatoid Arthritis – Common origins, divergent mechanisms*. Gravelle, Ellen M and Firestein, Gary S. s.l. : The New England Journal of Medicine, 2023, Cyf. 388.
21. *Sex and gender differences in axial spondyloarthritis: myths and truths*. Rusman, T, van Bentum, R E and van der Horst-Bruinsma, I E. 59, s.l. : Rheumatology, 2020, Cyf. 1.
22. Versus Arthritis. *Musculoskeletal conditions and multimorbidity*. s.l. : Arthritis Research UK (a elwir yn awr yn Versus Arthritis).
23. Public Health England. *Research and analysis: Methods, data and definitions*. s.l. : [Gov.UK](https://www.gov.uk), 2018.
24. Versus Arthritis. *Unmet Needs Research – Survey Data* (Heb ei gyhoeddi). 2020.
25. *How does arthritis affect employment? Longitudinal evidence on 18,000 British adults with arthritis compared to matched controls*. Rajah, Nasir, et al. s.l. : Social Science and Medicine, 2023, Cyf. 155606.
26. Martin, Adam, et al. *How does arthritis affect employment in the UK?* s.l. : Prifysgol Leeds , 2023.
27. Office for Health Improvement and Disparities. *Workplace Health: Applying All Our Health*. [Gov.uk](https://www.gov.uk). [Ar-lein] 10 03 2022. [Dyfynnydd: 05 01 2023.] <https://www.gov.uk/government/publications/workplace-health-applying-all-our-health/workplace-health-applying-all-our-health>.
28. Public Health England. *Guidance: Health Matters: health and work*. [Ar-lein] 2019. [Dyfynnydd: 16 01 2023.] <https://www.gov.uk/government/publications/health-matters-health-and-work/health-matters-health-and-work>.
29. Labour Force Survey. *Employment Status of persons by long-term main health condition* (cais data - heb ei gyhoeddi). 2020.
30. Y Swyddfa Ystadegau Gwladol. *Sickness absence in the UK labour market 2022*. ONS. [Ar-lein] 2023. [Cited 18/01/2024] <https://www.ons.gov.uk/employmentandlabourmarket/peopleinwork/employmentandemployeetypes/datasets/sicknessabsenceinthelabourmarket>.
31. NHS Digital. *NHS Sickness Absence Rates, August 2023*. Cyhoeddwyd 4ydd Ionawr 2024. Dyfynnydd 18/01/2024 <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/nhs-sickness-absence-rates/august-2023-provisional-statistics>.
32. Ystadegau Swyddogol. *Ystadegau Mynediad at Waith: Ebrill 2007 i fis Mawrth 2023*. Cyhoeddwyd 28/09/2023. Dyfynnydd 18/01/2024. <https://www.gov.uk/government/statistics/access-to-work-statistics-april-2007-to-march-2023>.

33. Yr Adran Gwaith a Phensiynau. Lwfans Cyflogaeth a Chymorth: data o fis Mai 2022 (casglu data). *Offeryn Ar-lein Stat-Xplore*. [Ar-lein] 2022. [Dyfynnwyd: 17 01 2023.] <https://stat-xplore.dwp.gov.uk/webapi/jsf/login.xhtml>.
34. NHS Digital. Nodiadau Ffitrwydd a Gyhoeddwyd gan Feddygyfeydd, Lloegr, Medi 2023. *Experimental Statistics*. [Ar-lein] 2023. [Dyfynnwyd: 18 01 2024.] <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/fit-notes-issued-by-gp-practices/september-2023>.
35. *Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research and medical education: a cross-sectional study*. Barnett, K, et al. 9836, s.l. : The Lancet, 2012, Cyf. 380.
36. *The epidemiology of multimorbidity in primary care: a retrospective cohort study*. Cassell, A, et al. 699, s.l. : Br J Gen Pract, 2018, Cyf. 68.
37. *Multimorbidity-a defining challenge for health systems*. Pearson-Stuttard, Jonathan, Ezzati, Majid and Gregg, Edward W. 12, s.l. : The Lancet, 2019, Cyf. 4.
38. *Comorbidities in Osteoarthritis: A systematic review and meta-analysis of observational studies*. Swain, Subhashisa, et al. 7, s.l. : Arthritis Care and Research, 2019, Cyf. 72.
39. *Diabetes mellitus and arthritis is it a risk factor or comorbidity? A systematic review and meta-analysis*. Dong, Qing, et al. 18, s.l. : Medicin, 2017, Cyf. 96.
40. *Long-term physical functioning and its association with somatic comorbidity and comorbid depression in patients with established rheumatoid arthritis: a longitudinal study*. van den Hoek, J, et al. s.l. : Arthritis Care & Research, 2013, Cyf. 65.
41. *Prevalence of depressive symptoms and anxiety in osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis*. Stubbs, Brendon, et al. 2, s.l. : Age and Ageing, 2016, Cyf. 45.
42. *Prevalence and early-life determinants of mid-life multimorbidity: evidence from the 1970 British birth cohort*. Gondek, D, et al. 1, s.l. : BMC Public Health, 2021, Cyf. 21.
43. Office for Health Improvement and Disparities. Obesity Profile. *Fingertips Public Health Data*. [Ar-lein] 2021. [Dyfynnwyd: 23 01 2023.] <https://fingertips.phe.org.uk/profile/national-child-measurement-programme/data#page/1/gid/1938133368/pat/159/par/K02000001/ati/15/are/E92000001/yr/1/cid/4/tbm/1>.
44. Llywodraeth yr Alban. Cais Data. Scottish Health Survey 2021. ScotCen Social Research. 2023.
45. Arolwg Cenedlaethol Cymru 2021-22. Reported physical inactivity and overweight or obesity of adults who report that they have a long-standing MSK condition. s.l. : Data request, 2023.
46. *Comorbidities in psoriatic arthritis: a systematic review and meta-analysis*. Gupta, Sonal, et al. s.l. : Rheumatology International, 2021, Cyf. 41.
47. National Institute for Health and Care Excellence. Obesity: How should I confirm if a person is overweight or obese. *National Institute for Health and Care Excellence*. [Ar-lein] 09 2022. [Dyfynnwyd: 01 03 2023.] <https://cks.nice.org.uk/topics/obesity/diagnosis/identification-classification/>.
48. *Obesity and knee osteoarthritis. The Framingham Studys*. Felson, D, et al. 1, s.l. : Annals of Internal Medicine, 1998, Cyf. 109.
49. *Current evidence on risk factors for knee osteoarthritis in older adults: a systematic review and meta-analysis*. Silverwood, V, et al. 4, s.l. : Osteoarthritis and Cartilage, 2015, Cyf. 23.
50. *National Joint Registry. National Joint Registry 20th Annual Report 2023 – Surgical Data. National Joint Registry for England, Wales, Northern Ireland and the Isle of Man*. s.l. : National Joint Registry, 2023.
51. *Body mass index as a risk factor for developing chronic low back pain: a follow-up in the Nord-Trøndelag Health Study*. Heuch, I, Hagen, K and Zwart, J. 2, s.l. : Spine, 2013, Cyf. 38.

52. *Obesity and younger age at gout onset in a community-based cohort.* McAdams DeMarco, Mara A, et al. 8, s.l. : Arthritis Care and Research, 2011, Cyf. 63.
53. *Body Mass Index and Risk of Rheumatoid Arthritis: A Meta-Analysis of Observational Studies.* Feng, Jian, et al. s.l. : 95, 2016, Cyf. 8.
54. [Gov.UK](https://www.ethnicity-facts-figures.service.gov.uk/health/diet-and-exercise/physical-inactivity/latest). Physical Inactivity. *Health*. [Ar-lein] 14 05 2019. [Dyfynnyd: 24 01 2023.] <https://www.ethnicity-facts-figures.service.gov.uk/health/diet-and-exercise/physical-inactivity/latest>.
55. Department of Health. Health Survey NI First Results 2020-21. [Ar-lein] 2022. [Dyfynnyd: 23 01 2023.] <https://www.health-ni.gov.uk/sites/default/files/publications/health/hsni-first-results-20-21.pdf>.
56. *Physical inactivity and sedentary behavior: Overlooked risk factors in autoimmune rheumatic diseases?* Pinto, Ana Jessica, et al. 7, s.l. : Autoimmunity Reviews, 2017, Cyf. 16.
57. *Exercise interventions and patient beliefs for people with hip, knee or hip and knee osteoarthritis: a mixed methods review.* Hurley, Michael, et al. 4, s.l. : Cochrane Database Systematic Review, 2018, Cyf. 17.
58. *Exercises for prevention of recurrences of low-back pain.* Choi, Brian KL, et al. 1, s.l. : Cochrane Database Systematic Review, 2010, Cyf. 20.
59. *Association Between Physical Activity and Risk of Depression: A Systematic Review and Meta-analysis.* Pearce, M, et al. 6, s.l. : JAMA psychiatry, 2022, Cyf. 79.
60. *Physical activity and the risk of hip fracture in the elderly: a prospective cohort study.* Lagerros, Y T, et al. 11, s.l. : European journal of epidemiology, 2017, Cyf. 32.
61. Foster, C, et al. *Muscle and bone strengthening and balance activities for general health benefits in adults and older adults: Summary of a rapid evidence review for the UK Chief Medical Officers' update of the physical activity guidelines.* s.l. : Public Health England , 2017.
62. *Versus Arthritis. Musculoskeletal conditions and physical activity – Scoping Research* (Heb ei gyhoeddi). 2019.
63. *Increased burden of psychiatric disorders in rheumatoid arthritis.* Marrie, R A, et al. 7, s.l. : Arthritis care and research, 2018, Cyf. 70.
64. *Systematic review of mental health comorbidities in psoriatic arthritis.* Zhao, S S, et al. 1, s.l. : Clinical Rheumatology, 2020, Cyf. 39.
65. *The epidemiology of pain in depression.* Lepine, J and Briley, M. 1, s.l. : Human Psychopharmacology, 2004, Cyf. 10.
66. NHS England. Consultant-led Referral to Treatment Waiting Times Data 2023-24. Cyhoeddwyd 11/01/2024. Cited 18/01/2024. <https://www.england.nhs.uk/statistics/statistical-work-areas/rtt-waiting-times/rtt-data-2023-24/>
67. Department of Health. Northern Ireland waiting time statistics: outpatient waiting times. *Hospital waiting times statistics, Department of Health*. [Ar-lein] 2022. [Dyfynnyd: 24 01 2023.] <https://www.health-ni.gov.uk/topics/doh-statistics-and-research/hospital-waiting-times-statistics>.
68. StatsWales. Patient pathways waiting to start treatment by month, grouped weeks and treatment function, January 2021 onwards. *StatsWales*. [Ar-lein] 2023. [Dyfynnyd: 19 01 2023.]
69. Public Health Scotland. NHS waiting times – 18 weeks referral to treatment. *Public Health Scotland*. [Ar-lein] 29 11 2022. [Dyfynnyd: 24 01 2023.] <https://publichealthscotland.scot/publications/show-all-releases?id=20545>.
70. StatsWales. Referral to Treatment. *StatsWales*. [Ar-lein] 18/01/2024 [Cited 18/01/2024] <https://statswales.gov.wales/Catalogue/Health-and-Social-Care/NHS-Hospital-Waiting-Times/Referral-to-Treatment>.

71. Public Health Scotland. NHS waiting times – stage of treatment. Inpatients, day cases and new outpatients quarter ending 30 September 2023. *Public Health Scotland*. [Ar-lein] 28/11/2023. [Dyfynnwyd: 18/01/2024] <https://publichealthscotland.scot/publications/nhs-waiting-times-stage-of-treatment/stage-of-treatment-waiting-times-inpatients-day-cases-and-new-outpatients-quarter-ending-30-september-2023/>.
72. Adran Iechyd. Hospital waiting times statistics. Adran Iechyd. [Ar-lein] 2023. [Dyfynnwyd: 18 01 2024.] <https://www.health-ni.gov.uk/topics/doh-statistics-and-research/hospital-waiting-times-statistics>.
73. *Equity of access to NHS-funded hip replacements in England and Wales: Trends from 2006 to 2016*. Wyatt, Steven, et al. 21, s.l. : The Lancet, 2022.
74. *British Society for Rheumatology. National Early Inflammatory Arthritis Audit (NEIAA) State of the Nation Report 2023*. October 2023.
75. NHS Digital. Hospital Admitted Patient Care Activity 2021-22. [Ar-lein] 2022. [Dyfynnwyd: 11 01 2023.] <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/hospital-admitted-patient-care-activity/2021-22>.
76. *International comparisons of the prevalence of health care for musculoskeletal disorders using population-based health care data from England and Sweden*. Jordan, K P, et al. 1, s.l. : Annals of the Rheumatic Diseases, 2014, Cyf. 73.
77. Ipsos Mori a NHS England. Arolwg Cleifion Meddygon Teulu Ionawr – Mawrth 2020 (casglu data). *GP-patient*. [Ar-lein] 2020. [Dyfynnwyd: 16 01 2023.]
78. NHS England Business Services Authority. Prescription Cost Analysis – England. National Summary Tables – Financial Year. [Ar-lein] 2023. [Dyfynnwyd: 10/01/2024.] <https://www.nhsbsa.nhs.uk/statistical-collections/prescription-cost-analysis-england/prescription-cost-analysis-england-2022-23>.
79. *The Influence of Chronic Pain on Social Care Service Use in the UK*. Humphreys, J H, et al. s.l. : Journal of Long-term Care, 2022.
80. York Health Economics. The Cost of Arthritis: Calculation conducted on behalf of Arthritis Research UK. s.l. : Heb ei gyhoeddi, 2017.
81. NHS England. CCG Programme Budgeting Benchmarking Tool 2013/14. 2015.
82. Kingsfund. The NHS budget and how it has changed. *The King's fund*. [Ar-lein] 08 12 2022. [Dyfynnwyd: 21 02 2023.] <https://www.kingsfund.org.uk/projects/nhs-in-a-nutshell/nhs-budget>.
83. Public Health England. Health matters: health and work. [gov.uk](https://www.gov.uk). [Ar-lein] 2019. [Dyfynnwyd: 11 01 2023.] <https://www.gov.uk/government/publications/health-matters-health-and-work/health-matters-health-and-work>.
84. *Primary osteoarthritis of hip, knee and hand in relation to occupational exposure*. Rossignol, M, et al. s.l. : Occup Environ Med, 2005, Cyf. 62.
85. *Lifetime risk and age of diagnosis of symptomatic knee osteoarthritis in the US*. Losina, Elena, et al. 5, s.l. : Arthritis Care Res, 2013, Cyf. 65.
86. *Has the gout epidemic peaked in the UK? A nationwide cohort study using data from the Clinical Practice Research Datalink, from 1997 to across the COVID-19 pandemic in 2021*. Abhishek, A, et al. 6, s.l. : Annals of the Rheumatic Diseases, 2022, Cyf. 86.
87. *Rheumatoid arthritis, psoriatic arthritis, and axial spondyloarthritis epidemiology in England from 2004 to 2020: An observational study using primary care electronic health record data*. Scott, Ian C, et al. 100519, s.l. : The Lancet, 2022, Cyf. 23.
88. *Smoking and rheumatoid arthritis*. Chang, Kathleen, et al. 15, s.l. : International journal of molecular sciences , 2014, Cyf. 3.
89. *Obesity in rheumatoid arthritis*. Stavropoulos-Kalinglou, Antonios, et al. 3, s.l. : Rheumatology, 2011, Cyf. 50.
90. *Intestinal barrier dysfunction plays an integral role in arthritis pathology and can be targeted to ameliorate disease*. Matei, D E, et al. 7, s.l. : Med, 2021, Cyf. 2.
91. *Expansion of intestinal Prevotella copri correlates with enhanced susceptibility to arthritis*. Scher, J U, et al. s.l. : eLife, 2013, Cyf. 2.

92. *Prevalence of psoriatic arthritis in patients with psoriasis: A systematic review and meta-analysis of observational and clinical studies.* Alinaghi, Farzad, et al. 1, s.l. : Journal of the American Academy of Dermatology, 2019, Cyf. 80.
93. *The Molecular Pathophysiology of Psoriatic Arthritis – The Complex Interplay Between Genetic Predisposition, Epigenetic Factors and the Microbiome.* Carvalho, Ana L and Hedrich, Christian M. 8, s.l. : Frontiers in molecular biosciences, 2021, Cyf. 1.
94. *Identifying and visualising multimorbidity and comorbidity patterns in patients in the English National Health Service: a population-based study.* Kuan, Valerie, et al. 1, s.l. : Lancet Digital Health , 2023, Cyf. 5.
95. National Axial Spondyloarthritis Society. Your Gut. *National Axial Spondyloarthritis Society.* [Ar-lein] 2022. <https://nass.co.uk/>.
96. *Prevalence and impact of comorbidities in axial spondyloarthritis: systematic review and meta-analysis.* Zhao, Sizheng Steven, et al. 4, s.l. : Rheumatology, 2020, Cyf. 59.
97. *Patient Burden of Axial Spondyloarthritis.* Strand, Vibeke and Singh, Jasvinder. 7, s.l. : Journal of Clinical Rheumatology, 2017, Cyf. 23.
98. *Work disability in ankylosing spondylitis: differences among working and work-disabled patients.* Cakar, Engin, et al. 11, s.l. : Clinical Rheumatology, 2009, Cyf. 28.
99. Harding, D M. Juvenile Idiopathic Arthritis. *Patient.* [Ar-lein] 22 11 2018. [Dyfynnwyd: 27 01 2023.] <https://patient.info/bones-joints-muscles/rheumatoid-arthritis-leaflet/juvenile-idiopathic-arthritis>.
100. Humphreys, J. (2023). *JIA Additional Rates and Standardisation.* Prifysgol Manceinion. Heb ei gyhoeddi
101. *Continuing specialist care into adulthood in young people with juvenile idiopathic arthritis: a retrospective cohort study using electronic health records in England.* Costello, R E, et al. s.l. : Rheumatology, 2022.
102. *The CARRA Registry Investigators (2013) Risk markers of juvenile idiopathic arthritis-associated uveitis in the childhood arthritis and rheumatology research Alliance (CARRA) registry.* Angeles-Han, S T, et al. 12, s.l. : Journal of Rheumatology, 2013, Cyf. 40.
103. *The role of gender in juvenile idiopathic arthritis-associated uveitis.* Moradi, A, Amin, R M and Thorne, J E. s.l. : Journal of Ophthalmology, 2014.
104. *Burden of comorbid conditions in children and young people with juvenile idiopathic arthritis: a collaborative analysis of 3 JIA registries.* Kearsley-Fleet, Lianne, et al. 6, s.l. : Rheumatology (Oxford), 2022, Cyf. 61.
105. *The incidence and prevalence of systemic lupus erythematosus in the UK, 1999-2012.* Rees, Frances, et al. 1, s.l. : Annals of the rheumatic diseases, 2016, Cyf. 75.
106. *Epigenetics in SLE.* Hedrich, Christian Michael. 9, s.l. : Current Rheumatology Reports, 2017, Cyf. 19.
107. *The microbiome and systemic lupus erythematosus.* Katz-Agranov, N and Zandman-Goddard, G. 2, s.l. : Immunologic research, 2017, Cyf. 65.
108. *Does back and neck pain become more common as you get older? A systematic literature review.* Fejer, Rene and Leboeuf-Yde, Charlotte. 24, s.l. : Chiropractic & Manual Therapies, 2012, Cyf. 20.
109. *Symptoms of Depression and Risk of New Episodes of Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis.* Pinheiro, M, et al. 11, s.l. : Arthritis Care & Research , 2015, Cyf. 67.
110. Y Swyddfa Ystadegau Gwladol. Rising ill-health and economic inactivity due to long-term sickness, UK: 2019 to 2023. ONS. [Ar-lein] 26/07/2023. [Dyfynnwyd: 10 01 2024.] <https://www.ons.gov.uk/releases/risingillhealthandeconomicinactivityduetolongtermsicknessuk2019to2023>.
111. *Absence from work and return to work in people with back pain: a systematic review and meta-analysis.* Wynne-Jones, Gwenllian, et al. 6, s.l. : Occupational and Environmental Medicine, 2013, Cyf. 71.

112. Jones, G., Atzeni, F., Beasley, M., Fließ, E.P. & Macfarlane, G. (2015). *The prevalence of fibromyalgia in the general population: a comparison of the American College of Rheumatology 1990, 2010, and modified 2010 classification criteria*. *Arthritis & Rheumatology*. 67 (2), 568-75. doi: 10.1002/art.38905.
113. *Long-term outcomes of adolescents with juvenile-onset fibromyalgia in early adulthood*. Kashikar-Zuck, Susmita, et al. 3, 2014 : *Pediatrics*, Cyf. 133.
114. *Cognitive behavioural therapy for the treatment of juvenile fibromyalgia: a multisite, single-blind, randomised, controlled clinical trial*. Kashikar-Zuck, Susmita, et al. 1, s.l. : *Arthritis and Rheumatism*, 2012, Cyf. 64.
115. *Risk for Irritable Bowel Syndrome in Fibromyalgia Patients: A National Database Study*. Yang, T, et al. 10, s.l. : *Medicine*, 2015, Cyf. 94.
116. *The management of fibromyalgia from a psychosomatic perspective: an overview*. Sancassiani, Federica, et al. 5, s.l. : *International Review of Psychiatry*, 2017, Cyf. 29.
117. *Poor Illness Perceptions Are a Risk Factor for Depressive and Anxious Symptomatology in Fibromyalgia Syndrome: A Longitudinal Cohort Study*. de Heer, E, Vrieseckolk, J and van der Feltz-Cornelis. s.l. : *Frontiers in Psychiatry*, 2017.
118. *Prevalence of chronic pain in the UK: a systematic review and meta-analysis of population studies*. Fayaz, A, et al. 6, s.l. : *BMJ Open*, 2016, Cyf. 20.
119. *Osteoporosis in the European Union: a compendium of country-specific reports*. Svedbom, A, et al. 1, s.l. : *Archives of osteoporosis*, 2013, Cyf. 8.
120. *Prevalence and comorbidity of osteoporosis – a cross-sectional analysis on 10,660 adults aged 50 years and older in Germany*. Puth, Marie-Therese, et al. 1, s.l. : *BMC Musculoskeletal Disorders*, 2018, Cyf. 19.
121. Royal College of Physicians. *National Hip Fracture Database Annual Report 2022*. s.l. : <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/nhfd-annual-report-2022>, 2022.
122. *National Audit of Inpatient Falls (NAIF), The 2023 National Audit of Inpatient Falls (NAIF) report on 2022 clinical data*. s.l. : Royal College of Physicians, 2023.
123. *The epidemiology of osteoporosis*. Clynes, Michael A, et al. 1, s.l. : *British Medical Bulletin*, 2020, Cyf. 133.
124. Knapp, Sarah. *Cartilage*. *Biology dictionary*. [Ar-lein] 27 10 2020. [Dyfynnwyd: 01 02 2023.] <https://biologydictionary.net/cartilage/>.
125. Collins English Dictionary. *Collins English Dictionary – Complete and Unabridged*. *Collins English Dictionary – Complete and Unabridged*. s.l. : HarperCollins, 2014.
126. Tirado, C A. *Epigenetics*. [book auth.] Linda M McManus and Richard N Mitchell. *Pathobiology of Human Disease, A Dynamic Encyclopedia of Disease Mechanisms*. s.l. : Academic press, 2014.
127. NICE. *Tiredness/fatigue in Adults*. *National Institute for Health and Care Excellence*. [Ar-lein] 10 2021. [Dyfynnwyd: 01 02 2023.] <https://cks.nice.org.uk/topics/tiredness-fatigue-in-adults/>.
128. National Human Genome Research Institute. *A Brief Guide to Genomics*. *National Human Genome Research Institute*. [Ar-lein] 16 08 2022. [Dyfynnwyd: 01 02 2023.] <https://www.genome.gov/about-genomics/fact-sheets/A-Brief-Guide-to-Genomics>.
129. National Institute of Arthritis, and Musculoskeletal and Skin Diseases. *Autoimmune Diseases*. *National Institutes of Health*. [Ar-lein] 2016. [Dyfynnwyd: 01 02 2023.] <https://www.niams.nih.gov/health-topics/autoimmune-diseases>.
130. Harvard T H Chan School of Public Health. *Prevalence and Incidence Defined*. *Harvard T H Chan School of Public Health*. [Ar-lein] 2023. [Dyfynnwyd: 01 02 2023.] <https://www.hsph.harvard.edu/obesity-prevention-source/prevalence-incidence/#:~:text=Incidence%20refers%20to%20the%20number%20of%20individuals%20who,time%20period%20%28such%20as%20a%20month%20or%20year%29..>

131. National Institute of Environmental Health, Sciences. Microbiome. *Health and Education*. [Ar-lein] 05 04 2022. [Dyfynnyd: 01 02 2023.] <https://www.niehs.nih.gov/health/topics/science/microbiome/index.cfm>.
132. National Psoriasis Foundation. Phototherapy. *National Psoriasis Foundation*. [Ar-lein] 21 12 2022. [Dyfynnyd: 01 02 2023.] <https://www.psoriasis.org/phototherapy/>.
133. *Quantitative research*. Watson, Roger. 31, s.l. : Nursing Standard, 2015, Cyf. 29.
135. *Incidence and prevalence of juvenile idiopathic arthritis in the United Kingdom, 2000–2018: results from the Clinical Practice Research Datalink*. Costello, Ruth, et al. 6, s.l. : Rheumatology, 2022, Cyf. 61.
136. *Physical activity and autoimmune diseases: Get moving and manage the disease*. Sharif, K, et al. 1, s.l. : Autoimmunity Reviews, 2018, Cyf. 17.
137. *Osteoarthritis: new insights*. Part 2: treatment approaches. Felson, D T, et al. 9, s.l. : Annals of internal medicine , 2000, Cyf. 133.
138. *Obeisty is a risk factor for musculoskeletal pain in adolescents: findings from a population – based cohort*. Deere, Kevin C, et al. 9, s.l. : Pain, 2012, Cyf. 153.
139. *Factors associated with osteoarthritis of the knee in the first national Health and Nutrition Examination Survey (HANES I). Evidence for an association with overweight, race and physical demands of work*. Anderson, J and Felson, D. 1, s.l. : American Journal of Epidemiology, 1998, Cyf. 128.
140. *Does physical activity influence the relationship between low back pain and obesity?* Smuck, M, et al. 2, s.l. : The Spine Journal, 2014, Cyf. 14.
141. Office for Health Improvement and Disparities. Musculoskeletal Conditions. *Fingertips Public Health Data*. [Ar-lein] 2021. [Dyfynnyd: 04 01 2023.] <https://fingertips.phe.org.uk/profile/msk/data>.
142. *Trends in incidence and prevalence of osteoarthritis in the United Kingdom: findings from the Clinical Practice Research Datalink (CPRD)*. Swain, S, et al. 6, s.l. : Osteoarthritis Cartilage, 2020, Cyf. 28.
143. Labour Force Survey. Labour Force Survey dataset for July-September 2022. Employment Status of persons by long-term main health condition. s.l. : Cais Data, Heb ei gyhoeddi, 2022.
144. National Services Scotland. *Scottish Arthroplasty Project Report 2022*. s.l. : <https://www.publichealthscotland.scot/publications/scottish-arthroplasty-project/scottish-arthroplasty-project-13-september-2022/dashboard/>, 2022.
145. *The economic burden of back pain in the UK*. Maniadakis, N and Gray, A. 1, s.l. : Pain, 2000, Cyf. 84.
146. *The Work-Related Costs of Ankylosing Spondylitis in a UK Cohort*. Husain, M J, et al. s.l. : Rheumatology, 2014, Cyf. 43.
147. *Fragility fractures in Europe: burden, management and opportunities*. Borgstrom, F, et al. 1, s.l. : Archives of osteoporosis, 2020, Cyf. 15.
148. National Osteoporosis Guideline Group – UK. *Clinical Guideline for the Prevention and treatment of Osteoporosis*. s.l. : National Osteoporosis Guideline Group – UK, 2021.
149. *The prevalence of axial spondyloarthritis in the UK: a cross-sectional cohort study*. Hamilton, Louise, et al. s.l. : BMC Musculoskeletal Disorders, 2015, Cyf. 16.
150. *The prevalence of depression in axial spondyloarthritis and its association with disease activity: a systematic review and meta-analysis*. Zhao, S, et al. 1, s.l. : Arthritis research and therapy, 2018, Cyf. 20.
151. *Barriers and facilitations for being physically active in patients with ankylosing spondylitis: a cross-sectional comparative study*. Forgen, C, Halvorsen Sveaas, S and Dagfinrud, H. s.l. : Musculoskeletal Care, 2015, Cyf. 13.

152. Office for National Statistics. Half a million more people are out of the labour force because of long-term sickness. *Office for National Statistics*. [Ar-lein] 10 11 2022. [Dyfynnyd: 18 01 2023.] <https://cy.ons.gov.uk/employmentandlabourmarket/peoplenotinwork/economicinactivity/articles/halfamillionmorepeopleareoutofthelabourforcebecauseoflongterm sickness/2022-11-10#:~:text=10%20November%202022%20The%20number%20of%20working-age%20adults,2019%2C%20>
153. *Family consequences of chronic back pain*. Strunin, L and Boden, L I. 7, s.l. : Social Science and Medicine, 2004, Cyf. 58.
154. *Fibromyalgia*. Rahman, Anisur, Underwood, Martin and Carnes, Dawn. s.l. : BMJ , 2014, Cyf. 24.
155. Harding, D M. Juvenile idiopathic arthritis: Joint inflammation in children, Patient info. [Ar-lein] 2018. [Dyfynnyd: 20 10 2022.] <https://patient.info/bones-joints-muscles/rheumatoid-arthritis-leaflet/juvenile-idiopathic-arthritis>.
156. National Scientific Council on the Developing Child. Early Experiences Can Alter Gene Expression and Affect Long-term Development: Working Paper No. 10. [Ar-lein] 2010. <http://www.developingchild.net>.
157. *Mortality, causes of death and influence of medication use in patients with systemic lupus erythematosus vs matched controls*. Bultink, Irene E M, et al. 1, s.l. : Rheumatology, 2021, Cyf. 60.
158. Lupus UK. Psychological and psychiatric problems in Lupus. *Lupus UK*. [Ar-lein] 2019. [Dyfynnyd: 27 10 2022.] <https://www.lupusuk.org.uk/medical/nurses-guide/psychiatricproblems/>.
159. *Exercise and physical activity in systemic lupus erythematosus: A systematic review with meta-analyses*. O'Dwyer, T, Durcan, L and Wilson, F. 2, s.l. : Seminars in arthritis and rheumatism, 2017, Cyf. 47.
160. *Effect of Self-Care management on Health Outcomes and Symptoms for Females with Systemic Lupus Erythematosus*. Mohamady, S H, Srouf, O A A and Saad, N S E. 22, s.l. : Tanta Scientific Nursing Journal, 2022, Cyf. 25.
161. *Depression and osteoarthritis*. Lin, E H. 11, s.l. : The American journal of medicine, 2008, Cyf. 121.
162. NHS Digital. Finalised Patient Reported Outcome Measures (PROMs) in England, for Hip and Knee Replacement Procedures (Ebrill 2020 to Mai 2021). [Ar-lein] 2021. <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/patient-reported-outcome-measures-proms/finalised-hip-and-knee-replacement-april-2019---march-2020/introduction>.
163. *Prevalence of rheumatologist – diagnosed psoriatic arthritis in patients with psoriasis in European/North American dermatology clinics*. Mease, P J, et al. 5, s.l. : J Am Acad Dermatol, 2013, Cyf. 69.
164. *Gender specific differences in patients with psoriatic arthritis*. Nas, Kemal, et al. 2, s.l. : Modern Rheumatology, 2017, Cyf. 27.
165. *An epidemiological study on trigger factors and quality of life in psoriatic patients*. Xhaja, Alert, et al. 3, s.l. : Materia Socio-medica, 2014, Cyf. 26.
166. *Prevalence and predictors of reduced work productivity in patients with psoriatic arthritis*. Kennedy, M, et al. s.l. : Clinical and Experimental Rheumatology, 2014.
167. *Epigenetics in rheumatoid arthritis: a primer for rheumatologists*. Bottini, N and Firestein, G S. 11, s.l. : Current rheumatology reports, 2013, Cyf. 15.
168. *Osteoporosis in Rheumatoid Arthritis: Dangerous Liaisons*. Llorente, Irene, et al. 7, s.l. : Frontiers in medicine, 2020, Cyf. 23.
169. *Which patients stop working because of rheumatoid arthritis? Results of five years' follow up in 732 patients from the Early RA Study (ERAS)*. Young, A, et al. 4, s.l. : Annals of the Rheumatic Diseases, 2002, Cyf. 61.

170. Office for Health Improvement and Disparities. Percentage of physically inactive adults. *Fingertips*. [Ar-lein] 2021. [Dyfynnwyd: 25 01 2023.] https://fingertips.phe.org.uk/profile/msk/data#page/7/gid/1938133151/pat/6/par/E12000008/ati/401/are/E07000223/iid/93015/age/298/sex/4/cat/-1/ctp/-1/yr/1/cid/4/tbm/1/page-options/car-do-0_ine-ao-1_ine-yo-1:2020:-1:-1_ine-ct-44_ine-pt-0.
171. NASS. Facts & figures. NASS. [Ar-lein] 2023. [Dyfynnwyd: 26 01 2023.] <https://nass.co.uk/about-as/as-facts-and-figures/#:~:text=Axial%20SpA%20has%20a%20profound%20effect%20not%20only,people%20with%20axial%20SpA%20report%20absenteeism%20at%20work>.
172. *Symptoms of depression and risk of new episodes of low back pain: a systematic review and meta-analysis*. Pinheiro, M B, et al. 11, s.l. : Arthritis care & research, 2015, Cyf. 67.
173. *The prevalence of fibromyalgia in the general population: a comparison of the American College of Rheumatology 1990, 2010 and modified 2010 classification criteria*. Jones, G, et al. 2, s.l. : Arthritis & Rheumatology, 2015, Cyf. 67.
174. *Continuing specialist care into adulthood in young people with juvenile idiopathic arthritis: a retrospective cohort study using electronic health records in England*. Costello, Ruth E, et al. s.l. : Rheumatology, 2022.
175. *Annual consultation incidence of osteoarthritis estimated from population-based health care data in England*. Yu, Dahai, et al. 11, s.l. : Rheumatology (Oxford), 2015, Cyf. 54.
176. *Association between gout flare and subsequent cardiovascular events among patients with gout*. Cipolletta, Edoardo, Tata, Laila J and Nakafero, Georgina. 5, s.l. : JAMA, 2022, Cyf. 382.
177. *Association between osteoarthritis and cardiovascular disease: Systematic review and meta-analysis*. Hall, Andrew J, et al. 9, s.l. : European Journal of Preventive Cardiology, 2020, Cyf. 23.
178. *Excess mortality in rheumatoid arthritis: Gains in life expectancy over 25 years*. Norton, Sam, et al. 1, s.l. : Rheumatology, 2014, Cyf. 53.
179. *Independent impact of gout on the risk of diabetes mellitus among women and men: a population-based, BMI-matched cohort study*. Rho, Young Hee, et al. 1, s.l. : Annals of The Rheumatic Diseases, 2016, Cyf. 75.
180. *Gout and the risk of advanced chronic kidney disease in the UK health system: a national cohort study*. Stack, Austin G, et al. 8, s.l. : BMJ Open, 2019, Cyf. 9.
181. *Incidence and mortality of interstitial lung disease in rheumatoid arthritis: A population-based study*. Bongartz, T, et al. s.l. : Arthritis & Rheumatism, 2010, Cyf. 62.
182. *Mortality, causes of death and influence of medication use in patients with systemic lupus erythematosus vs matched controls*. Bultink, Irene E, et al. 1, s.l. : Rheumatology, 2020, Cyf. 60.
183. Prifysgol Manceinion. Estimated number of people with Psoriatic Arthritis and Fibromyalgia in 2020. Manchester: Heb ei gyhoeddi, 2023.
184. The Scottish Health Survey 2022 – volume 1: main report. 5. Chronic Pain. 5ed Rhagfyr 2023. Cyrchwyd ar 15 Ionawr 2024. [5 Chronic Pain – The Scottish Health Survey 2022 – volume 1: main report – gov.scot \(www.gov.scot\)](https://www.gov.scot/publications/health-survey-2022-volume-1-main-report/pages/5-chronic-pain.aspx).
185. *The prevalence of axial spondyloarthritis in the UK: a cross-sectional cohort study*. Hamilton, Louise, et al. In: BMC Musculoskeletal Disorders, 2015, Cyf. 16.
186. Amcangyfrifon poblogaeth ar gyfer y DU, Cymru, Lloegr, yr Alban a Gogledd Iwerddon: canol 2023. Y Swyddfa Ystadegau Gwladol. [Ar-lein] 2024. [Dyfynnwyd: 29 10 2024.] [Amcangyfrifon poblogaeth ar gyfer y DU, Cymru, Lloegr, yr Alban a Gogledd Iwerddon – Y Swyddfa Ystadegau Gwladol](https://www.gov.uk/government/statistics/population-projections-for-the-uk)

Am ragor o wybodaeth ewch
i'n gwefan: versusarthritis.org

0300 790 0400

 /VersusArthritis

 @VersusArthritis

 @VersusArthritis

Versus Arthritis
Copeman House
St Mary's Gate
Chesterfield
S41 7TD

DATA
VERSUS
ARTHRITIS