

## Atroffi Troethghedlol

Mr Tim Hillard, Obstetregydd a Gynaecolegydd Ymgynghorol, Ysbytai Prifysgol Dorset, Poole, a Chyn-Gadeirydd ac Aelod.

Beth yw atroffi troethghedlol? A beth sy'n ei achosi?

Mae atroffi troethghedlol, a elwir weithiau yn atroffi'r fwlfa a'r wain, yn gyflwr heneiddio sy'n effeithio ar y wain, ac sy'n cyflymu'n sylweddol ar ôl y menopos pan fydd y meinweoedd yn mynd yn deneuach ac yn sychach gan arwain at nifer o symptomau a all fod yn drafferthus iawn. Mae'n cael ei achosi'n bennaf gan ddiffyg oestrogen ar ôl y menopos, er y gall ffactorau eraill chwarae rhan yn y cyflwr.

Beth yw symptomau atroffi troethghedlol?

Y symptomau mwyaf cyffredin yw sychder y wain, llid, cosi a phoen yn ystod cyfathrach yn bennaf. Gall hefyd achosi rhywfaint o waedu o bryd i'w gilydd, a hynny am fod y capilarïau'n mynd yn fregus iawn, ond mae'n bwysig cofio bod yna gysylltiad agos iawn rhwng y wain a'r bledren a bod y symptomau hyn yn aml yn digwydd yn y bledren hefyd. Felly, mae menywod yn aml yn disgrifio poen pan fyddant yn pasio dŵr. Maent yn pasio dŵr yn amlach, maent yn fwy tueddol o gael heintiau yn y llwybr wrinol a'r hyn a elwir yn llid y bledren pan fyddant yn teimlo bod ganddynt haint, ond pan fyddant yn cael prawf wrin mewn gwirionedd, ac nad oes haint yno, mae hynny i gyd oherwydd y newidiadau a welwn yn yr wrethra a'r bledren, sy'n cyd-fynd â'r rhai yn y wain.

Sut y gellir trin symptomau atroffi troethghedlol?

Y peth cyntaf, a'r peth pwysicaf wrth reoli'r cyflwr, yw cydnabod ei bwysigrwydd, a bod cynifer o fenywod yn amharod i sôn amdano a chynifer o feddygon a nyrsys yn peidio â gofyn amdano yn ystod ymgynoriadau. Felly, mae'n bwysig iawn bod y pwnc yn cael ei gydnabod ac yna mae'n helpu i ddechrau'r driniaeth. Y peth symlaf i'w wneud, yn achos y rhan fwyaf o fenywod, yw cael ychydig o gyngor ymarferol a gwybod nad oes yna broblem sylfaenol ddifrifol. Dywedir wrth fenywod droeon fod ganddynt lindag rheolaidd neu rywbeth o'r natur hwnnw, ac mae'n debyg nad yw hynny'n wir, a chânt eu trin â thriniaeth ar gyfer y lindag a allai fod yn effeithiol neu beidio, ond yn aml dyma'r peth anghywir i'w wneud, ac mae'r symptomau'n dychwelyd ar ôl roi'r gorau i'r driniaeth. Felly, mae'n bwysig ceisio adnabod yr achos sylfaenol ac yna drin hwnnw mewn modd priodol. I lawer o fenywod, cyngor syml am ireidiau a lleithyddion yw'r cyfan y bydd arnynt ei angen ac a fydd yn gwella'r symptomau. Mae yna lawer o fathau gwahanol o leithyddion ac ireidiau ar gael, ac mae'n bwysig gwirio pa rai sydd fwyaf priodol, ac fel arfer, mae eich fferyllfa yn lle da i ofyn pa un yw'r gorau ar gyfer cyflyrau penodol. Os nad yw hynny'n helpu, yna oestrogenau'r wain fydd y brif driniaeth. Maent yn effeithiol iawn am eu bod, yn y bôn, yn mynd i'r afael â'r broblem sylfaenol, sef diffyg oestrogen, ac maent yn achosi i feinweoedd y wain a meinweoedd yr wreter dychwelyd i'r cyflwr y dylent fod cyn y menopos gan leddfu'r symptomau.

Pa ddosau o oestrogen y wain a roddir fel arfer? Am ba hyd y gellir parhau â thriniaeth oestrogen y wain?

Y dos safonol fel arfer, gan ddefnyddio oestrogenau'r wain a gydnabyddir, yw ei gymryd bob dydd neu bob nos am bythefnos i ddechrau, ac yna pan fydd y meinweoedd wedi dechrau ymateb, lleihau'r dos i ddwywaith yr wythnos. Ond rydym yn gweld yn aml, mewn ymarfer clinigol, fod angen i fenywod ei ddefnyddio ychydig yn amlach na hynny, efallai deirgwaith yr wythnos neu hyd yn oed bob yn ail ddiwrnod, a hynny nes bod y symptomau dan reolaeth yn llwyr, ac yna barhau i'w gymryd ddwywaith yr wythnos fel dos cynhaliol, neu ychydig yn amlach os bydd angen. Nid oes yna unrhyw gyfyngiad penodol o ran am ba hyd y gallwch ddefnyddio oestrogenau'r wain. Maent yn eithaf galluogol, a gallwch eu defnyddio am flynyddoedd lawer heb unrhyw bryder gormodol. Byddwn yn argymhell bod menywod yn cadw cyflenwad rheolaidd oherwydd, os byddant yn rhoi'r gorau i'r driniaeth, yna yn aml bydd y symptomau'n dychwelyd, a byddant yn ôl ar y cam cyntaf eto. Felly, mae'n synhwyrol cadw eich presgripsiwn yn gyfredol.

A oes angen monitro'r driniaeth? A oes angen amddiffyniad endometriaidd?

Mae'r pryderon ynghylch oestrogenau'r wain wedi ymwneud yn bennaf â'r cysylltiad posibl â therapi amnewid hormonau, ond mae oestrogenau'r wain yn gyfan gwbl ar wahân i therapi amnewid hormonau. Mae swm yr oestrogen sy'n mynd i lif y gwaed trwy gymysgedd oestrogen y wain yn hynod o isel, ac yn dal i fod ymhell o fewn yr hyn y byddai menyw arferol yn ei ddisgwyl ar ôl y menopos. Felly, nid oes yna unrhyw bryder ynghylch canser endometriaidd neu ganser y groth, ac nid oes angen unrhyw amddiffyniad ychwanegol, cymryd progestogen, na chael sganiau ychwanegol, nac unrhyw beth felly. Yn amlwg, os bydd menyw yn profi gwaedu tra bydd yn cymryd y driniaeth, dylai bob amser ofyn am gyngor ac ymchwilio i hynny, yn yr un modd ag unrhyw un arall, ond mae'n annhebygol iawn mai'r driniaeth ei hun a fydd yn achosi hynny mewn gwirionedd.

A oes yna risg uwch o gael canser y fron pan fyddwch yn cymryd oestrogenau'r wain?

Un o'r pryderon mwyaf ynghylch oestrogenau'r wain yw y gallent gynyddu'r risg o gael canser y fron, ac mae hynny wedi golygu bod llawer o bobl yn wyliadwrus ynghylch eu rhoi ar bresgripsiwn neu eu cymryd. Mewn gwirionedd, nid oes yna unrhyw dystiolaeth bod oestrogenau'r wain yn achosi risg uwch o gael canser y fron. Fel y crybwyllwyd eisoes, mae'r dos o oestrogen yn y cymysgedd hwn yn hynod o isel, ac nid oes yna unrhyw swm sylweddol ohono'n mynd i lif y gwaed. Mae oestrogenau'r wain wedi bodoli ers amser maith, ac ni fu yna unrhyw dystiolaeth o gwbl eu bod yn achosi risg uwch o gael canser y fron, ac yn wir, amlygodd meta-ddadansoddiad diweddar y *Lancet* hefyd nad oedd oestrogenau'r wain yn cynyddu'r risg o gael canser y fron.

A ellir defnyddio opsiynau amgen/anhormonaidd i drin atroffi troethgenhedlol (gydag/yn hytrach nag oestrogen y wain)?

Yr opsiynau amgen sydd ar gael ar hyn o bryd yw prasteron, sef hormon DHEA, sy'n ofwl a roddir yn y wain, neu'n besari sy'n cael ei roi yn y wain bob nos, a dos unwaith y nos yw hwn. Mae hyn yn rhoi lefelau da o DHEA i'r celloedd ac yna mae'r DHEA yn cael ei drawsnewid yn oestrogen a thestosteron yn y gell ac yn gweithredu'n unol â hynny. Ymddengys fod hynny'n rheoli'r symptomau'n dda, ac mae'n gweithio'n effeithiol iawn, ac nid oes iddo unrhyw effeithiau andwyol difrifol yr ydym yn ymwybodol ohonynt, felly mae'n parhau i fod yn ddewis da. Yr opsiwn arall sydd hefyd wedi dod ar gael yn ddiweddar yw rhywbeth o'r enw ospemifene, sy'n dabled a gymerir trwy'r geg ac a ddefnyddir i drin symptomau'r wain. Mae hwn hefyd yn profi i fod yn effeithiol iawn wrth drin symptomau'r wain ac mae'n ddewis da i fenywod nad ydynt, efallai, am ddefnyddio unrhyw beth yn y wain, ac nad ydynt am gymryd hormon, oherwydd nid cymysgedd hormonaidd mohono. At hynny, mae'r cynnyrch hwn ar gael i fenywod sydd wedi cael canser y fron, ar yr amod eu bod wedi cwblhau eu triniaeth am ganser y fron.