

## Esbonio HRT a Gwaedu

Dr Paula Briggs, Meddyg Ymgynghorol ym maes Iechyd Rhywiol ac Atgenhedlol, Ysbyty Menywod Lerpwl, a Chadeirydd – Cymdeithas Menopos Prydain.

Beth yw'r patrymau gwaedu y gellid eu disgwyl gyda HRT?

Bydd y math o batrwm gwaedu a brofir gyda HRT yn dibynnu ar yr hormonau sy'n cael eu darparu. Bydd menywod sydd wedi cael hysterectomi, ac felly wedi tynnu'r groth, yn annhebygol iawn o brofi problemau'n ymwneud â gwaedu, er y gallai ddiffyg trwy'r wain. Yn enwedig ymhlith menywod sydd ag atroffi'r wain, sy'n deillio o ddiffyg oestrogen ac sy'n effeithio ar leinin y wain. Mae menywod sy'n defnyddio Merina, sydd hefyd wedi'i drwyddedu ar gyfer atal cenhedlu ac i reoli gwaedu mislifol trwm, yn llai tebygol o brofi problemau'n ymwneud â gwaedu, a gallant ddefnyddio cymysgedd oestrogen o'u dewis; felly gallai hynny fod yn dabled, yn gel neu'n glwt. Yn achos menywod sydd dros bwysau, yr argymhelliad yw defnyddio naill ai gel neu glwt gan nad yw hynny'n cynyddu'r risg y byddant yn cael thrombosis gwythiennau dwfn. Efallai y bydd menywod sy'n defnyddio HRT cyfunol, naill ai'n gylchol neu'n barhaus, yn profi gwaedu. Nid yw hynny i'w ddisgwyl ymhlith menywod sy'n defnyddio cymysgeddau cyfunol parhaus, ond gall ddiffyg ymhlith menywod sy'n defnyddio cymysgeddau cylchol, pan fydd yna waedu diddyfnu yn digwydd wrth roi'r gorau i ran progestogen y cyfuniad a symud i'r rhan sy'n cynnwys oestrogen yn unig, sy'n normal ac yn ddisgwyliedig, ac mae hynny fel arfer yn waedu rhagweladwy ac yn waedu y mae'n bosibl ei reoli.

Rwy'n cymryd cymysgedd HRT cylchol sy'n peri i mi waedu'n fisol. A allaf newid i gymysgedd na fydd yn gwneud i mi waedu?

Bydd menywod sy'n cymryd HRT cylchol neu ddilyniannol yn profi gwaedu diddyfnu fel arfer. Wrth i fenywod heneiddio, argymhellir eu symud i HRT cyfunol parhaus am fod hynny'n cynnwys oestrogen a phrogesteron parhaus ac yn darparu gwell amddiffyniad ar gyfer leinin y groth. Mae'r oedran y bydd hynny'n digwydd yn dibynnu mewn gwirionedd ar amgylchiadau'r unigolyn, felly yn achos menywod sy'n dechrau cymryd HRT, cyn pen blwyddyn ar ôl iddynt gael eu mislif diwethaf rydym fel arfer yn dechrau rhoi HRT dilyniannol iddynt. Os byddwn yn ceisio defnyddio HRT cyfunol parhaus yn rhy gynnar, yna bydd y fenyw yn fwy tebygol o brofi gwaedu blinderus anrhagweladwy. Wrth iddi fynd yn hŷn, bydd hyn yn llai tebygol o fod yn broblem, ond pan fyddwch yn newid o un cymysgedd i un arall, mae yna berygl bob amser y bydd yna waedu afreolaidd, ac mae'n ddefnyddiol, yn fy marn i, i egluro hynny i'r cleifion fel eu bod yn deall bod hynny'n debygol o leddfu yn ystod yr ychydig fisoedd nesaf.

A yw gwaedu yn ystod yr ychydig fisoedd cyntaf ar ôl dechrau cymryd HRT yn destun pryder? Pryd y mae angen ymchwilio i hyn?

Mae gwaedu yn ystod yr ychydig fisoedd cyntaf ar ôl dechrau cymryd HRT i'w ddisgwyl. Nid yw'n arwydd bod yna unrhyw beth o'i le; mae'n gyfnod ymgyfarwyddo. Mae'n bwysig bod

menywod yn ymwybodol nad oes angen ymchwilio i waedu ar ôl cymryd HRT yn ystod y chwe mis cyntaf.

Beth sy'n achosi gwaedu afreolaidd ymhlith menywod sy'n cymryd HRT?

Efallai na fydd gan fenywod sy'n profi gwaedu afreolaidd pan fyddant yn cymryd HRT ddigon o brogestogen i gadw leinin y groth dan reolaeth. Efallai mai dim ond mater yn ymwneud ag addasu i hormonau a gymerir ydyw; fodd bynnag, y rheswm dros ymchwilio yw eithrio achosion sylfaenol sylweddol, sef canser, sy'n annhebygol iawn ymhlith menywod sy'n cymryd HRT, yn llai tebygol nag yn achos menywod nad ydynt yn cymryd cymysgeddau sy'n cynnwys progestogen, ond mae'n dal i fod yn bwysig iawn cofio hyn, ac ystyried ymchwilio i fenywod sy'n profi gwaedu annormal am gyfnod hir. Gall atroffi'r wain hefyd achosi gwaedu annormal, hyd yn oed ymhlith menywod sy'n cymryd HRT. Yn achos rhai menywod mae mwcosa'r wain yn agored iawn i ostyngiad mewn lefelau oestrogen sy'n cylchredeg.

Pa ymchwiliadau y mae angen eu cynnal os byddaf yn profi gwaedu afreolaidd parhaus ar HRT?

Yn achos menywod sy'n profi gwaedu afreolaidd parhaus ar HRT, yr ymchwiliad hawsaf yw sgan uwchsain traws-weiniol. Mae hon yn driniaeth gymharol ddi-boen y gellir ei gwneud mewn lleoliad cleifion allanol, gan roi ateb i'r claf ar unwaith. Yn ddelfrydol, dylai leinin y groth fod yn llai na 4 mm. Dylai fod yn normal o ran ei edrychiad ac os yw'n edrych yn fwy trwchus na hynny, yna dylid trefnu ymchwiliadau pellach. Rwyf o'r farn ei bod yn bwysig iawn cydnabod, yn achos sgan uwchsain, mai ymchwiliad goddrychol ydyw, ac yn achos rhai o'r menywod hynny y mae leinin eu croth yn edrych yn drwchus, efallai bod ganddynt bolypau. Felly, y prawf gorau mewn gwirionedd yw hysterogopi y gellir ei wneud naill ai fel claf allanol neu o dan anesthetig cyffredinol. Mae hyn yn rhoi golwg uniongyrchol o'r ceudod endometri (y tu mewn i'r groth), ac os canfyddir unrhyw annormaledd, yna dylid cymryd sampl unigol, neu weithiau byddwn yn defnyddio dull morseleiddio, sy'n ffordd o dynnu meinwe, gan ddarparu sampl o feinwe y gall y patholegydd ei dadansoddi.

A oes angen i mi roi'r gorau i gymryd HRT neu newid y modd yr wyf yn ei gymryd os byddaf yn profi gwaedu afreolaidd ar HRT?

Os byddwch yn profi gwaedu afreolaidd ar HRT, gall fod yn arwydd nad y cymysgedd yr ydych yn ei gymryd yw'r un cywir i chi. Rwyf o'r farn ei bod yn bwysig cydnabod pan fydd menywod yn cymryd meddyginiaeth drwy'r geg, mai dim ond ychydig bach o'r hormon hwnnw, weithiau, a fydd yn cyrraedd y cylchrediad systemig ac, yn achos y menywod hynny, efallai y byddai'n well ystyried rhoi meddyginiaeth trwy'r croen; naill ai ar ffurf clwt neu gel, a naill ai ynghyd â Merina i amddiffyn leinin y groth neu â phrogestogen ar ei ben ei hun.

