

Adsefydlu cynteddol

Mae adsefydlu cynteddol (VR) yn effeithlon wrth ostwng penysgafnrwydd a fertigo a chodymau cysylltiedig a gwella ansawdd bywyd ar gyfer pobl gydag anhwylderau yn ymwneud â dulliau cydbwysu

Mae cydbwysedd da yn hanfodol ar gyfer bywyd bob dydd, o godi o'r gwely i groesi'r ffordd. Mae system cydbwysedd iach yn defnyddio gwybodaeth o'r ymennydd, y glust fewnol, llygaid a chymalau ac yn galluogi pobl i weld yn glir pan fyddant yn symud eu pen.⁽¹⁾

Mae anhwylderau cydbwysedd a phenysgafnder yn bryder iechyd cyhoeddus cynyddol ar draws pob grŵp oedran. Mae mynychder yn cynyddu gydag oedran ac mae'r anhwylderau yma'n rhai o'r cwynion mwyaf cyffredin y mae cleifion hŷn yn sôn amdanynt wrth eu meddygon teulu.⁽¹⁾ Heb eu trin, maent yn arwain at waethygu ansadrwydd, colli hyder a phryder, anhawster yn canolbwytio a chof, anweithgaredd, colli annibyniaeth, a chynyddu risg o godymau ac anafiadau costus yn gysylltiedig â chodymau.^{(1) (2)}

Beth sy'n achosi penysgafnder?

Y math mwyaf cyffredin o benysgafnder ac anhwylder cydbwysedd yw BPPV ('Benign Paroxysmal Positional Vertigo'), anhwylder y glust fewnol sy'n arwain at gyfnodau o benysgafnder dybryd pan wneir rhai symudiadau gyda'r pen.

Mae achosion eraill yn cynnwys sgil effeithiau meddyginiaeth neu alcohol, anhwylderau ymennydd megis strôc, cyfergyd neu ddirywiad ymenyddol, problemau cardiag a phryder.

Beth yw adsefydlu cynteddol?

Mae VR yn rhaglen seiliedig ar ymarfer i annog y system nerfus ganolog i wneud iawn am broblemau yn y glust fewnol. Yn dilyn archwiliad ▶▶

VR - triniaeth lwyddiannus ar gyfer pobl gydag anhwylderau cydbwysedd cyffredin a phenysgafnder

Maint y broblem



- Mae bron 1 mewn 4 oedolyn dan 65 mlynedd yn dweud eu bod yn dioddef o benysgafnder neu fertigo, sy'n aml yn achosi anawsterau galwedigaethol neu'n atal cyflogaeth ond roedd llai na **25 y cant** wedi derbyn triniaeth⁽¹⁰⁾
- Mae tua **20 y cant** gyda fertigo cynteddol yn osgoi gadael y tŷ ac mae **41 y cant** angen absenoldeb salwch o'r gwaith⁽⁷⁾
- Mae dros **38 y cant** o'r rhai dros 85 oed yn syrthio'n flynyddol; hanner mewn cyfuniad gyda phenysgafnder neu lewygu
- **2.4 y cant** o fynychder gydol oes o BPPV ar ben ei hun, gyda dim ond **8 y cant** yn derbyn triniaeth effeithlon.⁽⁸⁻¹⁰⁾

trwyadl, mae ffisiotherapyddion arbenigol yn datblygu cynlluniau rheoli personol seiliedig ar ymarfer yn cynnwys rhaglenni ymarfer yn y cartref.

Gall cynllun rheoli gynnwys:

- Ymarferion symudiad llygad a phen⁽²⁾
- Ymarferion i wella cydbwysedd wrth sefyll a cherdded⁽³⁾
- Technegau penodol i ail-leoli darnau yn y glust fewnol sy'n achosi penysgafnder mewn BPPV⁽²⁾
- Addysg a chyngor ar weithgareddau byw bob dydd i wella hyder a swyddogaeth
- Cyngor ar ostwng/atal codymau

Sicrheir gwelliant sylweddol mewn:

- 80 y cant o gleifion gyda cholled cynteddol unochrog (e.e. labyrinthitis, llawdriniaeth niwroma acwstig)⁽³⁾
- 80 y cant o gleifion gyda BPPV ar ôl un sesiwn o driniaeth⁽⁴⁾
- Gall cleifion gydag achos canolog (e.e. strôc) ddangos peth gwelliant
- Gall defnydd VR mewn cyfergyd,⁽⁵⁾ meigrin⁽⁶⁾ a cholli cydbwysedd amhenodol yn yr henoed fod yn ddefnyddiol.

Mae ffisiotherapyddion mewn lle delfrydol i roi sgriniad cynnar ac ymyriad i leihau effaith anhwylderau cydbwysedd a phenysgafnder ar fywyd bob dydd.

Mae ffisiotherapyddion arbenigol yn darparu rhaglenni VR wedi'u personoleiddio sy'n glinigol effeithlon wrth ostwng symptomau gofidus a gwella ansawdd bywyd.

Astudiaeth achos

Dros gyfnod o chwe mis, mae cyflwyno gwasanaeth Ffisiotherapi Arbenigol ac Awdioleg i gleifion a atgyfeiriwyd gydag anhwylderau cydbwysedd/penysgafnder yn Ysbytai Aintree, Lerpwl, wedi gostwng amserau aros a sicrhau boddhad rhagorol mewn cleifion. Caiff 80 y cant o'r cleifion yn awr eu trin yn llwyr mewn clinigau ffisiotherapi gyda 52 y cant yn cael eu hasesu, diagnosis a'u trin mewn un sesiwn.

Cyfeiriadau

1. Sturnieks DL, St George R, Lord SR. Balance disorders in the elderly. *Neurophysiol Clin*. 2008 Rhag;38(6):467-78.
2. Bhattacharyya N, Baugh RF, Orvidas L, et al. Clinical practice guideline: benign paroxysmal positional vertigo. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2008 Tach;139(5 Suppl 4):S47-81. URL: http://oto.sagepub.com/content/139/5_suppl/S47.full.pdf
3. Hillier Susan L, McDonnell M. Vestibular rehabilitation for unilateral peripheral vestibular dysfunction. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2011(2):Erthygl rhif: CD005397. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005397.pub3/abstract>
4. Epley JM. The canalith repositioning procedure: for treatment of benign paroxysmal positional vertigo. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 1992 Medi;107(3):399-404.
5. Alsalaheen BA, Mucha A, Morris LO, et al. Vestibular rehabilitation for dizziness and balance disorders after concussion. *Journal of Neurologic Physical Therapy*: JNPT. 2010 Meh;34(2):87-93.
6. Gottshall KR, Moore RJ, Hoffer ME. Vestibular rehabilitation for migraine-associated dizziness. *The International Tinnitus Journal*. 2005;11(1):81-4.
7. Neuhauser HK, Radtke A, von Brevern M, et al. Burden of dizziness and vertigo in the community. *Archives of Internal Medicine*. 2008;168(19):2118-24. URL: <http://dx.doi.org/10.1001/archinte.168.19.2118>
8. von Brevern M, Radtke A, Lezius F, et al. Epidemiology of benign paroxysmal positional vertigo: a population based study. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*. 2007

Cost afiechyd



- **80 per cent** of unexplained fallers attending A&E had possible vestibular loss, **41 per cent** had vertigo, with **30-40 per cent** admitted to hospital⁽¹¹⁾
- Fallers use more than 4 million bed-days, cost the NHS **£2.3 billion** and incur total costs including social-care of **£5.6 billion**.⁽¹²⁾ Costs per faller are **£1,720**, rising to **£8,600** for those seeking medical care⁽¹³⁾
- The costs of BPPV are significant; American healthcare costs to diagnosis BPPV alone approach **\$2 billion**⁽¹⁴⁾
- Untreated dizziness/balance disorders may lead to anxiety, avoidance strategies and increased risk of falling, impacting further on resources.^(8, 15)

Gwybodaeth bellach Uned Trin Ymholiadau CSP

Ffôn: 0207 306 6666

E-bost: enquiries@csp.org.uk

Gwefan: www.csp.org.uk



Diolchiadau

Nova Mullin, Ffisiotherapydd Arbenigol Cydbwysedd a Phenysgafnder, Ymddiriedolaeth Sefydliad GIG Ysbyty Prifysgol Aintree, Lerpwl

Jul;78(7):710-5. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2117684/pdf/710.pdf>

9. Stevens KN, Lang IA, Guralnik JM, et al. Epidemiology of balance and dizziness in a national population: findings from the English Longitudinal Study of Ageing. *Age and Ageing*. 2008 Mai 1, 2008;37(3):300-5. URL: <http://ageing.oxfordjournals.org/content/37/3/300.abstract>

10. Collerton J, Kingston A, Bond J, et al. The personal and health service impact of falls in 85 year olds: cross-sectional findings from the Newcastle 85+ cohort study. *PLoS one*. 2012;7(3):e33078. URL: www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0033078

11. Pothula VB, Chew F, Lesser TH, et al. Falls and vestibular impairment. *Clinical Otolaryngology and Allied Sciences*. 2004 Ebr;29(2):179-82.

URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.0307-7772.2004.00785.x/abstract>

12. Tian Y, Thompson J, Buck D, et al. Exploring the system-wide costs of falls in older people in Torbay. *Llundain: The King's Fund*; 2013. URL: <http://www.kingsfund.org.uk/publications/exploring-system-wide-costs-falls-older-people-torbay>

13. Craig J, Murray A, Mitchell S, et al. The high cost to health and social care of managing falls in older adults living in the community in Scotland. *Scottish Medical Journal*. [yn y wasg]

14. Neuhauser HK. Epidemiology of vertigo. *Current Opinion in Neurology*. 2007 Chw;20(1):40-6.

15. Yardley L, Redfern MS. Psychological factors influencing recovery from balance disorders. *Journal of Anxiety Disorders*. 2001;15(1):107-19.