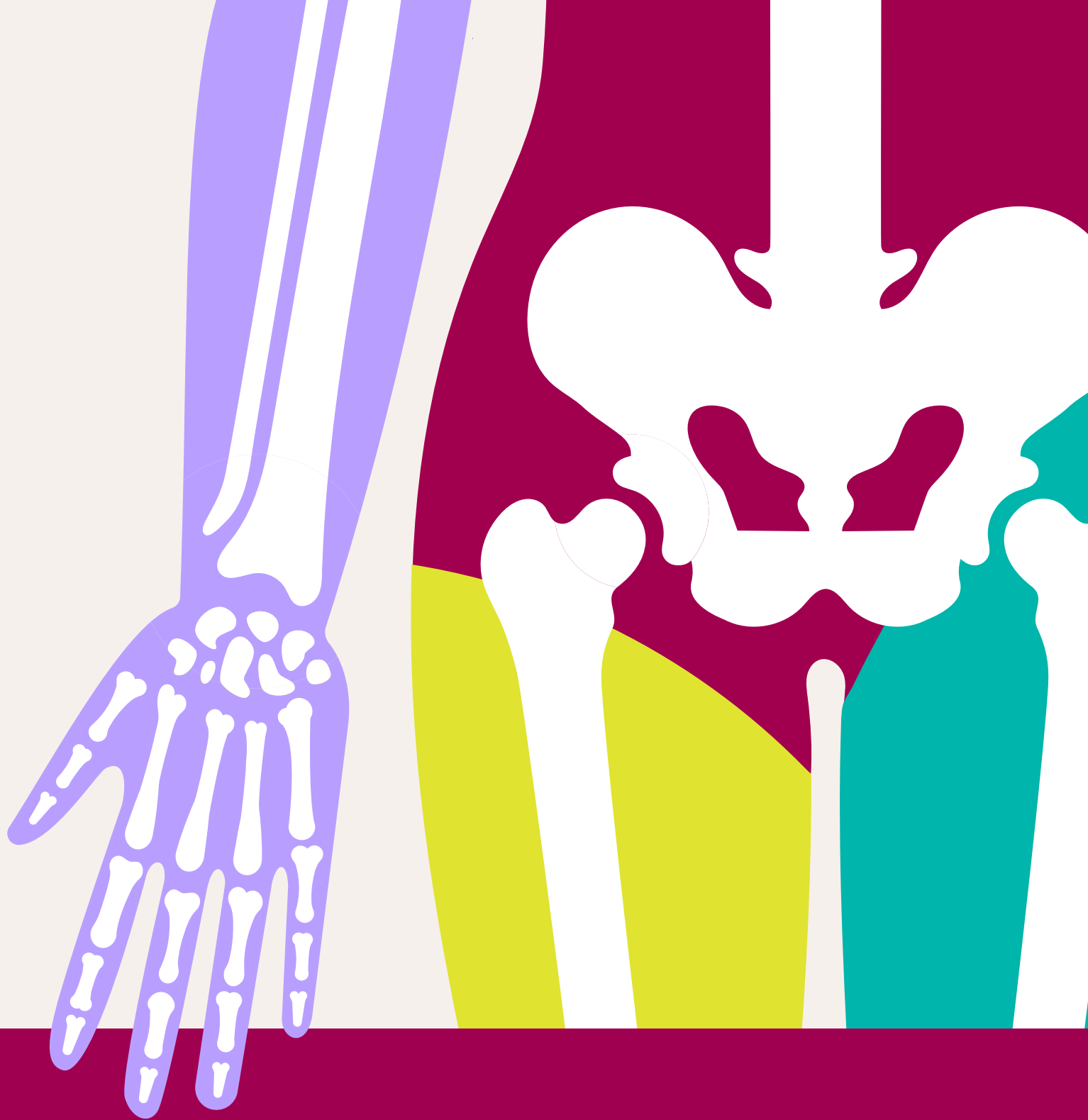




Sefyllfa lechyd Cyhyrsgerberbydol 2025

Arthritis a chyflyrau cyhyrsgerberbydol
eraill mewn rhifau

Cynnwys

	Cyflwyniad a dulliau	3
	Beth yw arthritis?	5
1	Iechyd y boblogaeth	6
	Faint o bobl sydd ag arthritis?	7
	Beth yw cyflyrau cyhyrysgerbydol a faint o bobl sy'n byw gyda nhw?	8
	Anghydraddoldebau iechyd	11
2	Person	16
	Effaith arthritis a chyflyrau cyhyrysgerbydol	17
	Arthritis, cyflyrau cyhyrysgerbydol a chyflyrau hirdymor lluosog	22
	Arthritis, cyflyrau cyhyrysgerbydol ac iechyd ehangach	24
3	Darpariaeth	30
	Mynediad at ofal	31
4	Effaith gymdeithasol	37
	Effaith ar ofal iechyd a'r economi	38
5	Cyflyrau lle mae arthritis yn brif symptom	40
	Osteoarthritis	41
	Gowt	42
	Arthritis rhewmatoid	43
	Arthritis psoriatig	44
	Spondyloarthritis echelinol	45
	Arthritis idiopathig ieuencid (JIA)	46
6	Cyflyrau lle mae arthritis yn un symptom ymhlith llawer	47
	Lwpws	48
7	Cyflyrau cyhyrysgerbydol eraill	49
	Poen cronig	50
	Poen cefn	54
	Ffibromyalgia	55
	Osteoporosis a thoresgyrn breuder	56
	Rhestr termau	57
	Cyfeiriadau	58

Cyflwyniad a dulliau

Beth yw Sefyllfa Iechyd Cyhyrsgerberbydol?

Mae Sefyllfa Iechyd Cyhyrsgerberbydol yn gasgliad o'r ystadegau mwyaf cyfredol ledled y DU ar arthritis a chyflyrau cyhyrsgerberbydol (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 y person, ar y system iechyd a chymdeithas, ac anghydraddoldebau y gellir eu canfod o fewn yr holl bynciau uchod.

I bwy mae hyn?

Mae'n adnodd ar gyfer gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, llunwyr polisi, arweinwyr iechyd cyhoeddus, ymchwilwyr, unigolion sydd â'r cyflyrau hyn, ac unrhyw un sydd â diddordeb mewn iechyd cyhyrsgerberbydol. Credwn, gyda'r wybodaeth orau, y gallwch chi godi ymwybyddiaeth, gwneud penderfyniadau mwy gwybodus, teimlo'n fwy hyderus ac, yn y pen draw, helpu mwy o unigolion sydd â chyflyrau cyhyrsgerberbydol, fel arthritis.

Arthritis UK yw'r elusen arthritis flaenllaw, sy'n newid bywydau trwy ymchwil, ymgychu a chymorth.

Mae dros 10 miliwn o oedolion, pobl ifanc a phlant yn y DU yn byw gydag arthritis. (1) (2) Dyna un o bob chwech ohonom sy'n byw gyda'r poen, y blinder, yr anabledd, y straen meddyliol a'r straen ariannol y gall ei achosi. Gall yr effaith fod yn enfawr, gan effeithio ar y gallu i weithio, gofalu am deulu, a hyd yn oed fyw'n annibynnol. Ac eto, ar gyfer cyflwr sy'n effeithio ar gynifer, nid yw'n cael ei ddeall yn dda ac nid oes digon yn cael ei wneud. Yma yn Arthritis UK, rydym yn buddsoddi mewn ymchwil i driniaethau gwell sy'n newid bywydau, yn cynnig gwybodaeth a chymorth, ac yn ymgychu ar y materion sydd bwysicaf i bobl sy'n byw gydag ef.



10 miliwn

Nifer y bobl yn y DU sydd ag arthritis.

Gallwch ddysgu mwy am Arthritis UK yma

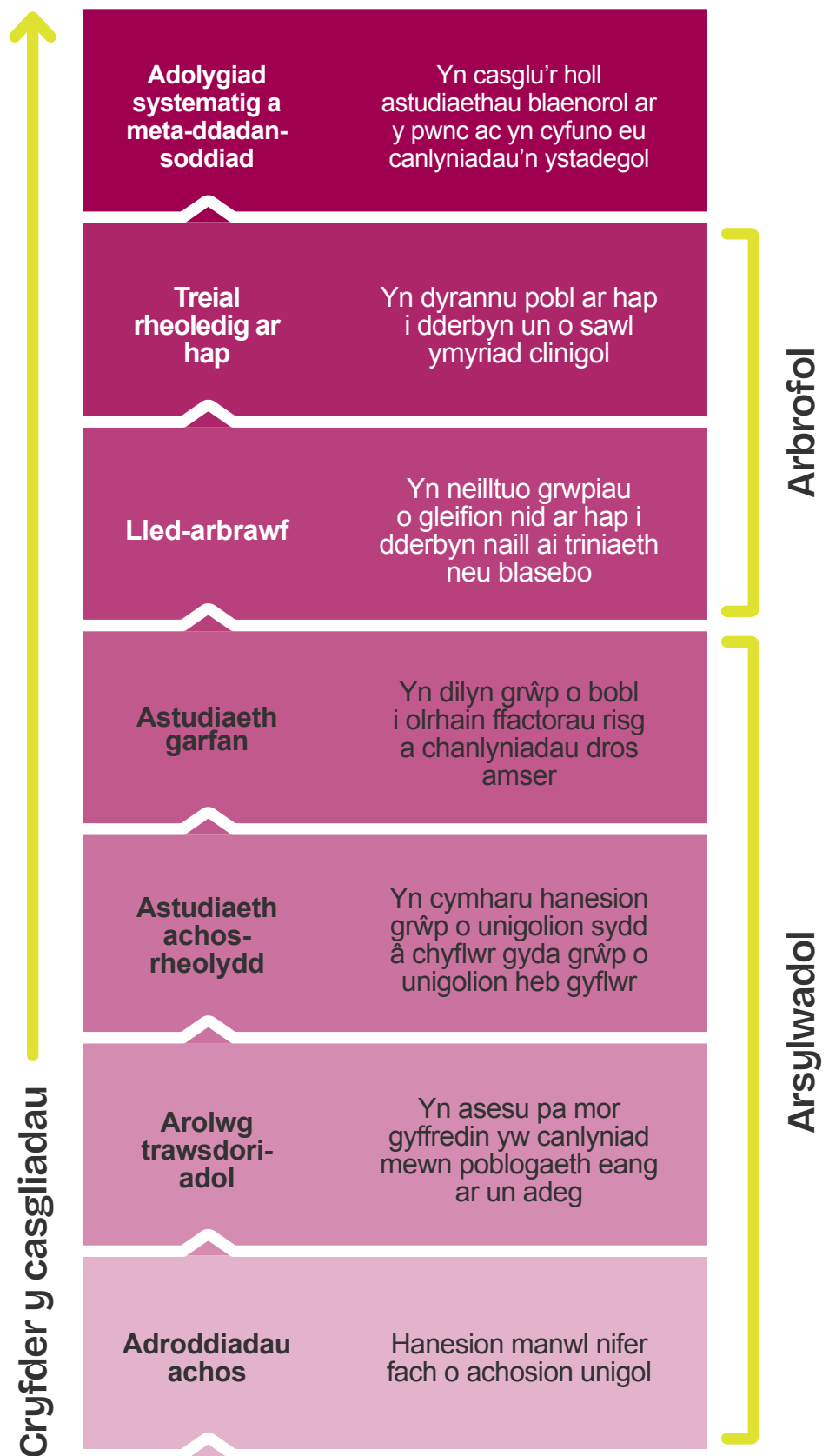


Dulliau

Mae data, gwybodaeth a mewnwediadau am gyflyrau cyhyrsgerberbydol fel arthritis ar gael gan nifer o ffynonellau. Yn Arthritis UK, rydym yn barnu'r holl dystiolaeth yn seiliedig ar rinweddau unigol ac mae 'tystiolaeth dda' yn dystiolaeth sy'n cynrychioli anghenion, profiadau a safbwyntiau unigolion sydd ag arthritis a chyflyrau cyhyrsgerberbydol yn gywir. Gall gwahanol fathau o dystiolaeth helpu i ateb gwahanol fathau o gwestiynau. Y gamp yw dewis dystiolaeth yn seiliedig ar y cwestiwn a'r hyn sydd fwyaf perthnasol a defnyddiol ar gyfer ei ateb.

Mae Ffigur 1 yn darlunio hierarchaeth o dystiolaeth. ⁽³⁾ Mae'n bwysig nodi, er bod gan fframweithiau o'r fath eu rhinweddau mewn cyd-destunau penodol, nad ydynt heb eu cyfyngiadau, oherwydd gall rhestru dystiolaeth yn y ffordd hon 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 na fydd rhai ohonynt yn uchel eu rhestru mewn hierarchaethau o'r fath.

Mae'r math hwn o dystiolaeth, sy'n tynnu ar brofiad bywyd o gyflyrau cyhyrsgerberbydol fel arthritis, yn ychwanegu mwy o ddyfnder a chyd-destun at rai o'r ystadegau a gyflwynwn yn yr adroddiad hwn.



Ffigur 1. Hierarchaeth dystiolaeth

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 i'r cymalau. Mae'r rhain yn cynnwys osteoarthritis (OA), cyflyrau arthritis llidiol hunanmiwn gan gynnwys spondyloarthritis echelinol, arthritis gwynegol, arthritis crisial (fel gowt), neu fel symptom o glefydau meinwe gyswllt llidiol (fel lwpws).

Defnyddir arthritis hefyd fel term cyffredinol ar gyfer ystod o gyflyrau lle mae arthritis yn brif symptom.

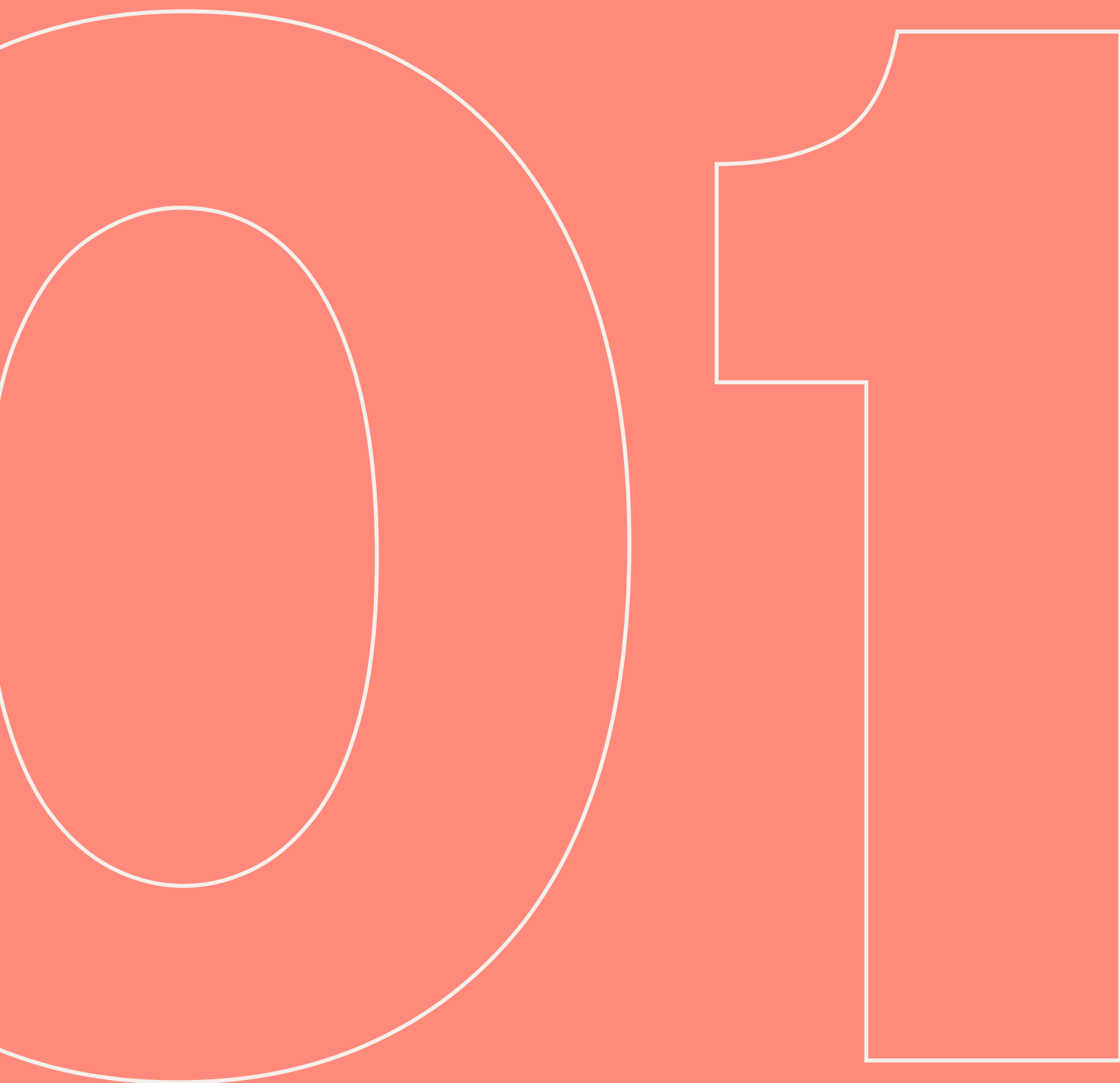
Mae'r rhan fwyaf o fathau o arthritis yn gyflyrau hirdymor. Y math mwyaf cyffredin yw osteoarthritis, lle nad yw'r corff yn gallu cynnal ac atgyweirio'r cymalau gan arwain at gartilag teneuo a difrodi, oherwydd heneiddio neu anaf i gymal. Mae osteoarthritis yn effeithio'n bennaf ar oedolion hŷn ac mae'n anghyffredin o dan 45 oed. Yn aml mae gan unigolion sydd ag arthritis nifer o gyflyrau hirdymor.

Mathau llai cyffredin o arthritis yw cyflyrau hunanmiwn, fel arthritis gwynegol (RA), arthritis psoriatic a spondyloarthritis echelinol. Yma, mae'r system imiwnedd yn ymosod ar y cymalau a'r meinweoedd cyfagos ac yn eu llidio gan achosi chwydd, poen, anystwythder a difrod i'r cymalau. Fel arfer, mae'r cyflwr yn dechrau ar ei anterth yng nghanol oed, 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 hunanmiwn eraill, sy'n brin yn bennaf, gan gynnwys lwpws, a Syndrom Behçet.

Mae cyflyrau fel gowt yn fathau o arthritis crisial, lle mae unigolion yn cael penodau arthritis difrifol ond hunan-gyfyngedig a achosir gan grisialau microsgopig yn cael eu dyddodi yn y cymalau ac o'u cwmplas. Gan y bydd gan y person yn aml fwy 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 sydd ag arthritis trwy adio niferoedd y gwahanol fathau mwyaf cyffredin. Yr amcangyfrif gorau ar hyn o bryd yw bod gan rhwng 10 ac 11 miliwn o bobl yn y DU arthritis ^{(1) (4)} gyda thua 450,000 o oedolion yn cael diagnosis o un o'r prif gyflyrau arthritis bob blwyddyn. ^{(1) (4) (9) (13) (50)}

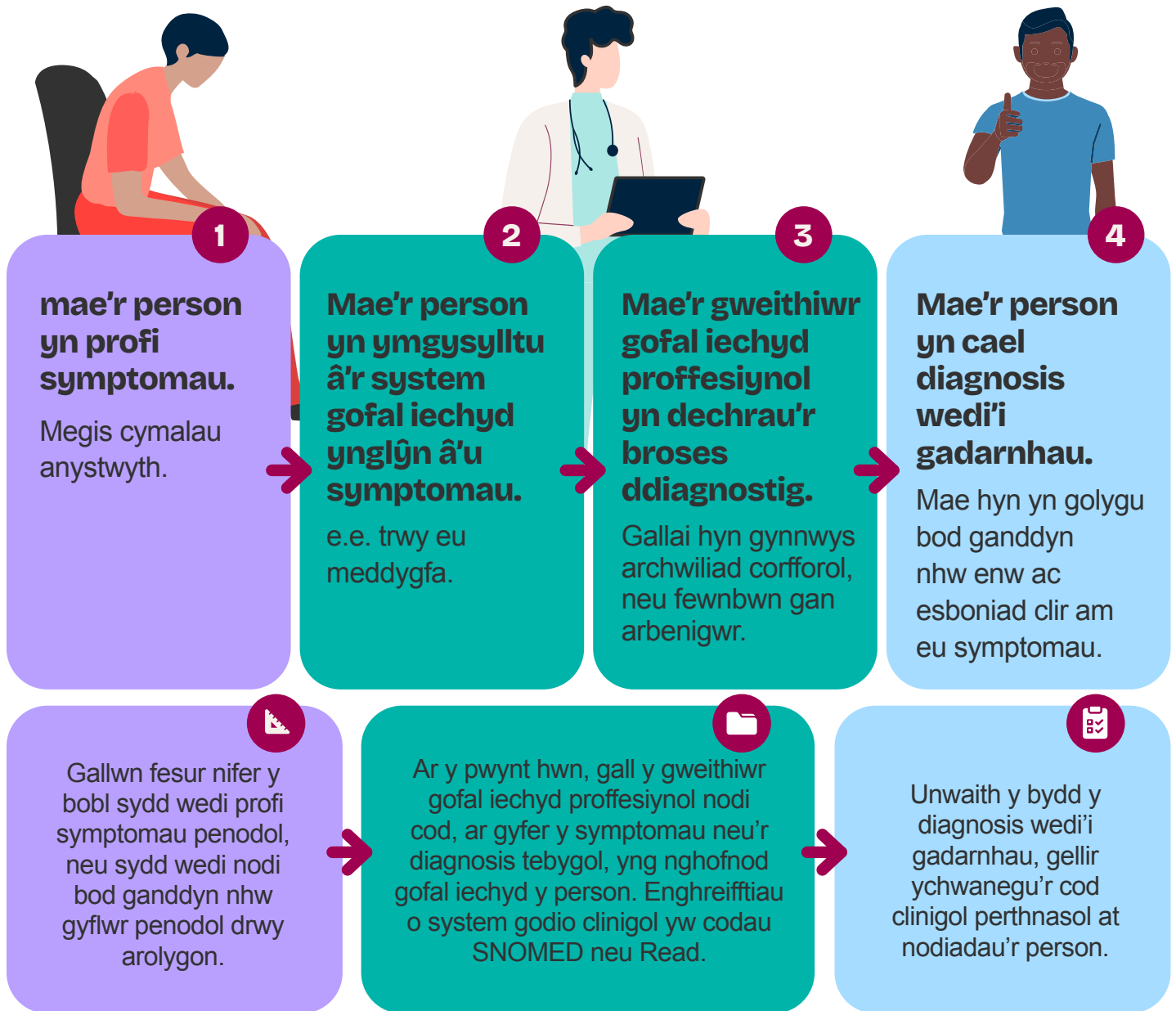




**lechyd y
boblogaeth**

Faint o bobl sydd ag arthritis?

Gellir mesur pa mor gyffredin yw cyflyrau cyhyrysgerbydol ar wahanol adegau yn ystod taith rhywun i gael diagnosis



Yn gyffredinol, mae'r cronfeydd data cenedlaethol dienw o ddata gofal iechyd dim ond yn cynnwys codau a gofnodwyd gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol, nid data testun rhydd.

Mae hyn yn golygu os na chaiff cod ei nodi, neu os defnyddir y cod anghywir (hyd yn oed os yw'r diagnosis wedi'i gofnodi mewn nodiadau mewn mannau eraill yng nghofnodion claf) ni fydd ymchwilwyr yn cofnodi hyn yn eu dadansoddiad. Mae hyn yn debygol o danamcangyfrif gwir gyffredinolrwydd y cyflwr.

Pa fesurau a ddefnyddir yn ein data cyffredinolrwydd?

Amcangyfrifon gan y rhai sy'n hunan-adrodd

9.5 miliwn

Nifer y bobl sy'n adrodd am boen cefn isaf mewn unrhyw flwyddyn benodol yn y DU. ^{(5) (2)}

Amcangyfrifon gan y rhai sydd â diagnosis tebygol

10 miliwn

Nifer yr oedolion sydd â diagnosis tebygol o osteoarthritis ^{1. (1) (2)}

Amcangyfrifon gan y rhai sydd â diagnosis wedi'i gofnodi

450,000

Nifer yr oedolion sydd â diagnosis cofnodedig o arthrits gwynegol ^{1. (2) (4)}

19.2-29 miliwn

Nifer y bobl sy'n adrodd am boen cronig yn y DU. ^{(2) (6) (7) (8)}

1.6 miliwn

Nifer yr oedolion sydd â diagnosis tebygol o gowt. ^{(2) (9)}

10,000

Nifer y plant sydd â diagnosis cofnodedig o arthrits idiopathig ieuencid (JIA). ^{(10) (11)}

220,000

Nifer yr oedolion sydd â diagnosis tebygol o spondyloarthritis echelinol. ⁽¹²⁾

60,000

Nifer yr oedolion sydd â diagnosis cofnodedig o spondyloarthritis echelinol ^{1. (4) (2)}

200,000

Nifer yr oedolion sydd â diagnosis tebygol o arthrits psoriatic ^{1. (2) (4)}



¹ Safonedig o ran oedran

Faint o bobl sydd ag arthrits?

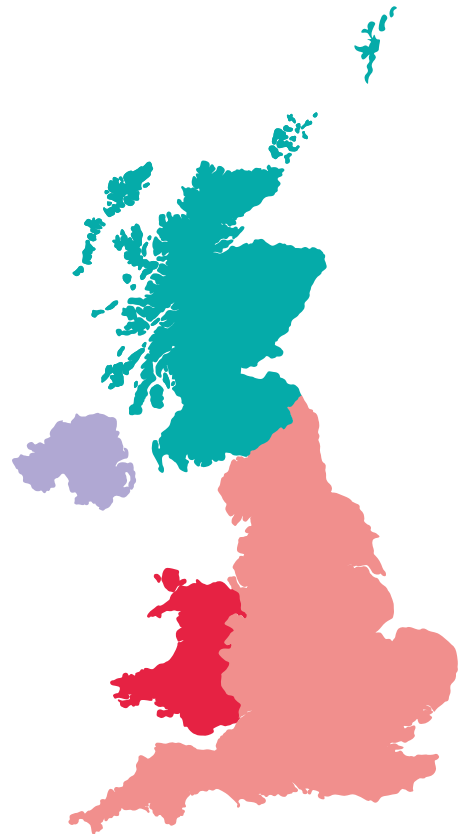
Nid oes ffigur pendant o faint o unigolion sydd ag arthrits yn y DU. Yn lle hynny, er mwyn creu amcangyfrifon o faint o bobl sydd â phob math o arthrits, mae ymchwilyr yn dibynnu ar ystod o ffynonellau data i amcangyfrif faint o unigolion sydd â chyflwr penodol. Mae'r data hyn yn amrywio o ran sut maen nhw'n adnabod rhywun ag arthrits, a'u cwrpas ar draws poblogaeth y DU.

Gall ymchwilyr ddiweddarau eu hamcangyfrifon os yw data yn cynnwys gwahanol ffyrdd o nodi a oes gan rywun arthrits, neu os daw data sydd wedi gwella sylw'r boblogaeth ar gael. Gall y gwir gyffredinolrwydd sylfaenol hefyd newid dros amser gyda newidiadau yn nodweddion y boblogaeth, megis lefelau gordewdra, tlodi, a dosbarthiad oedran. Mae'r amcangyfrifon cyffredinolrwydd sydd gennym yn seiliedig ar ddata o sampl o bobl, a ddefnyddir i roi amcangyfrif o'r gwir gyffredinolrwydd ym mhoblogaeth gyfan y DU. Wrth i'r samplau hyn wella yn eu sylw o'r boblogaeth, bydd yr amcangyfrifon yn dod yn fwy cywir.

Sut ydyn ni'n gwybod bod gan rywun arthrits?

Y cam cyntaf i amcangyfrif pa mor gyffredin yw cyflwr yw diffinio pwy fydd yn cael ei gynnwys fel 'sydd â'r cyflwr'. Mae sawl diffiniad y gellir eu defnyddio, yn dibynnu ar ble mae rhywun ar ei daith i gael diagnosis. Mae'r daith nodweddiadol i gael diagnosis yn amrywio rhwng cyflyrau; er enghraifft, efallai y bydd diagnosis o osteoarthritis yn bosibl trwy adolygu symptomau a chynnal archwiliad corfforol, tra bod diagnosis o arthrits idiopathig ieuencid (JIA) yn debygol o olygu bod angen atgyfeiriad at arbenigwr ac ymchwiliadau pellach.

Nifer yr unigolion sydd ag OA y glun ac OA y pen-glin yn y DU. ⁽⁵⁾



Gogledd Iwerddon

Pen-glin: **152,312**

Clun: **91,220**

Yr Alban

Pen-glin: **431,662**

Clun: **262,638**

Cymru

Pen-glin: **274,317**

Clun: **179,880**

Lloegr

Pen-glin: **4,615,697**

Clun: **2,764,346**

Beth yw cyflyrau cyhyrysgerbydol?

Mae cyflyrau cyhyrysgerbydol (MSK) yn broblemau gyda'r cyhyrau, yr esgyrn, y cymalau a'r meinweoedd cysylltiol cyfagos, sy'n arwain at gyfyngiadau dros dro neu gydol oes mewn gweithrediad, a'r gallu i gymryd rhan mewn gweithgareddau bob dydd.

Maent fel arfer yn cael eu nodweddu gan boen a chyfyngiadau mewn symudedd a dehurwydd, gan gynnwys cyflyrau fel arthritis, poen cefn a gwddf, a ffibromyalgia. Gall rhai cyflyrau cyhyrysgerbydol fel osteoporosis fod yn ddiboen.

20.8 miliwn

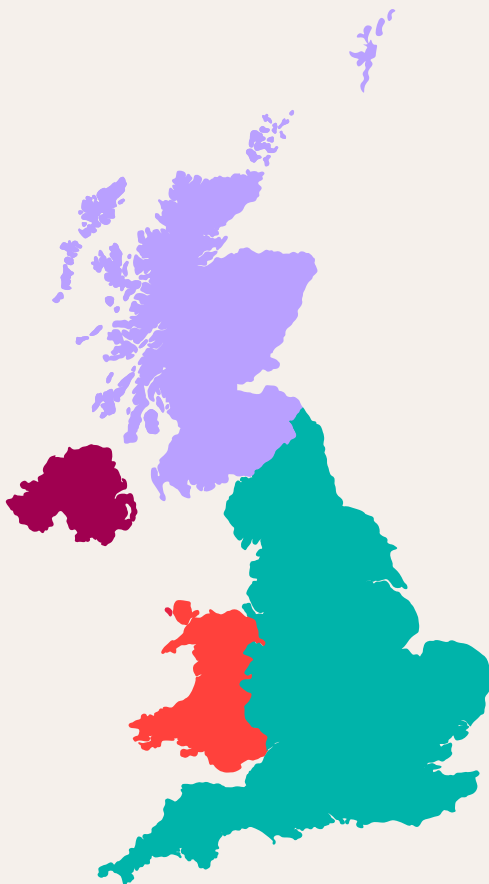
Nifer y bobl yn y DU sy'n byw gyda chyflwr cyhyrysgerbydol. ⁽¹⁴⁾



Mae **20.2 miliwn o oedolion** (dros 20 oed) yn byw gyda chyflwr cyhyrysgerbydol yn y DU, mae hynny'n fwy nag 1 o bob 3 o bobl. ⁽¹⁴⁾



Mae **600,000 o blant** a phobl ifanc (dan 20 oed) yn byw gyda chyflwr MSK yn y DU. ⁽¹⁴⁾



Oedolion sy'n byw gyda chyflwr cyhyrysgerbydol (y rhai dros 20 oed) a phlant a phobl ifanc sy'n byw gyda chyflwr cyhyrysgerbydol (y rhai rhwng 0 a 19 oed) ⁽¹⁴⁾

Yr Alban

Oedolion
1,700,000 | 39%
Plant
48,000 | 5%

Gogledd Iwerddon

Oedolion
530,000 | 37%
Plant
19,000 | 5%

Lloegr

Oedolion
17,000,000 | 39%
Plant
490,000 | 5%

Cymru

Oedolion
960,000 | 40%
Plant
31,000 | 5%

Anghydraddoldebau iechyd

Anghydraddoldebau iechyd yw 'gwahaniaethau annheg ac osgoiadwy mewn iechyd ar draws y boblogaeth, a rhwng gwahanol grwpiau o fewn cymdeithas'.⁽¹⁵⁾

Yma rydym yn cyflwyno data ar y 5 pwnc hyn:

1. Amddifadedd
2. Pwysau
3. Ethnigrwydd
4. Oedran
5. Gwahaniaethau rhwng dynion a menywod

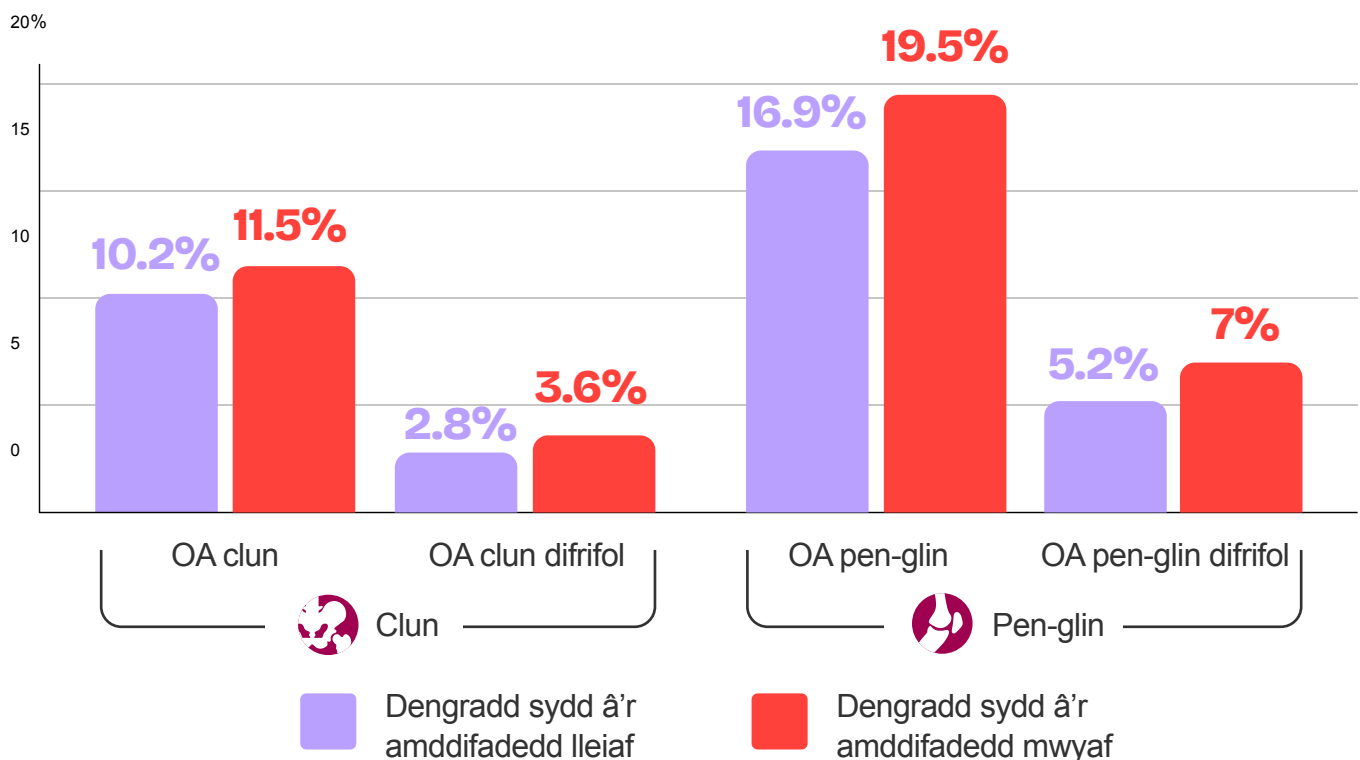
1. Amddifadedd

Mae arthritis a chyflyrau cyhyrysgerbydol yn fwy cyffredin ymhlith y rhai sy'n byw mewn ardaloedd sydd â mwy o amddifadedd.

Arthritis

Yn Lloegr, mae cyffredinolrwydd osteoarthritis y glun a chyffredinolrwydd osteoarthritis y pen-glin yn uwch mewn pobl sy'n byw yn y 10% o ardaloedd sydd â'r amddifadedd mwyaf na'r rhai sy'n byw yn y 10% sydd â'r amddifadedd lleiaf fel y dangosir yn y ffeithlun ².^{(16) (17)}

Mwy o gyffredinolrwydd osteoarthritis y glun a'r pen-glin mewn pobl dros 45 oed sy'n byw yn y 10% sydd â'r amddifadedd mwyaf Lloegr ².^{(16) (17)}

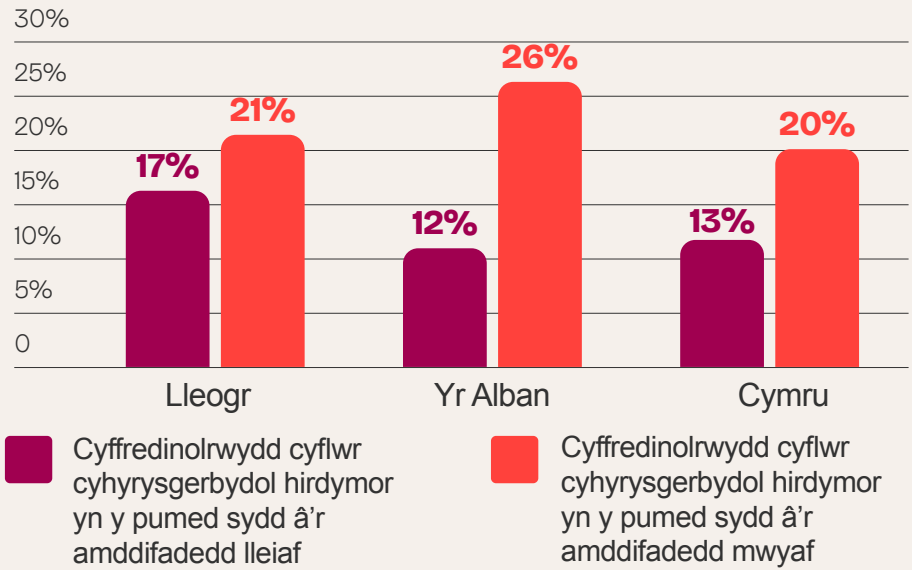


²Ar hyn o bryd, yn y DU, dim ond yn Lloegr y mae'r data hwn ar gael yn gyhoeddus

Cyflyrau cyhyrsgerbydol

Mae pobl sy'n byw yn yr 20% sydd â'r amddifadedd mwyaf yn fwy tebygol o adrodd am arthrits neu gyflwr cyhyrsgerbydol hirdymor o'i gymharu â'r rhai sy'n byw yn yr 20% gyda'r amddifadedd lleiaf ⁴. (7) (23) (25)

Mwy o gyflyrau cyhyrsgerbydol hirdymor yn gyffredin ymhlith y rhai sy'n byw yn yr 20% sydd â'r amddifadedd mwyaf ³.



2. Pwysau

Mae unigolion sy'n profi lefelau uwch o amddifadedd yn fwy tebygol o fod yn byw gyda gorbwysau neu ordewdra na'r rhai sy'n profi lefelau is o amddifadedd. ⁽²¹⁾

Mae ardaloedd o amddifadedd wedi gweld cynnydd mewn cyffredinolrwydd osteoarthritis. Mae'r cynnydd mewn cyffredinolrwydd unigolion sy'n byw gyda gordewdra yn yr ardaloedd hyn yn cyfrif am 50% o'r risg ychwanegol ar gyfer osteoarthritis y pen-glin. ⁽²²⁾

Mae'r risg o ddatblygu osteoarthritis yn cynyddu 1% am bob

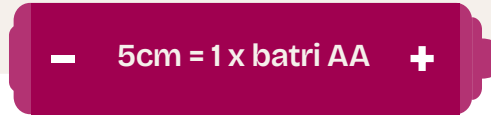
1kg/m²

o gynydd yn y BMI ⁽²⁰⁾

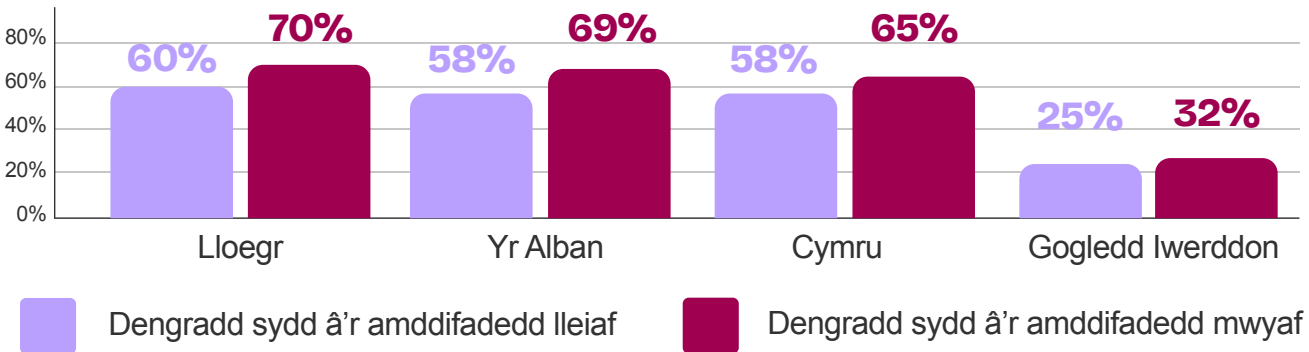


Mae'r risg o ddatblygu osteoarthritis yn cynyddu

3% am bob 5cm o gylchedd ychwanegol o gwmpas y canol ⁽²⁰⁾



Mae cyffredinolrwydd unigolion sy'n byw gyda gordewdra yn cynyddu gydag amddifadedd ^{(7) (21) (23) (24)}



³ Nid yw Gogledd Iwerddon wedi'i chynnwys yn y graff hwn gan nad oes data ar gael ar gyfer Gogledd Iwerddon ar gyfer nifer yr achosion o gyflyrau cyhyrsgerbydol sydd ag amddifadedd amrywiol.

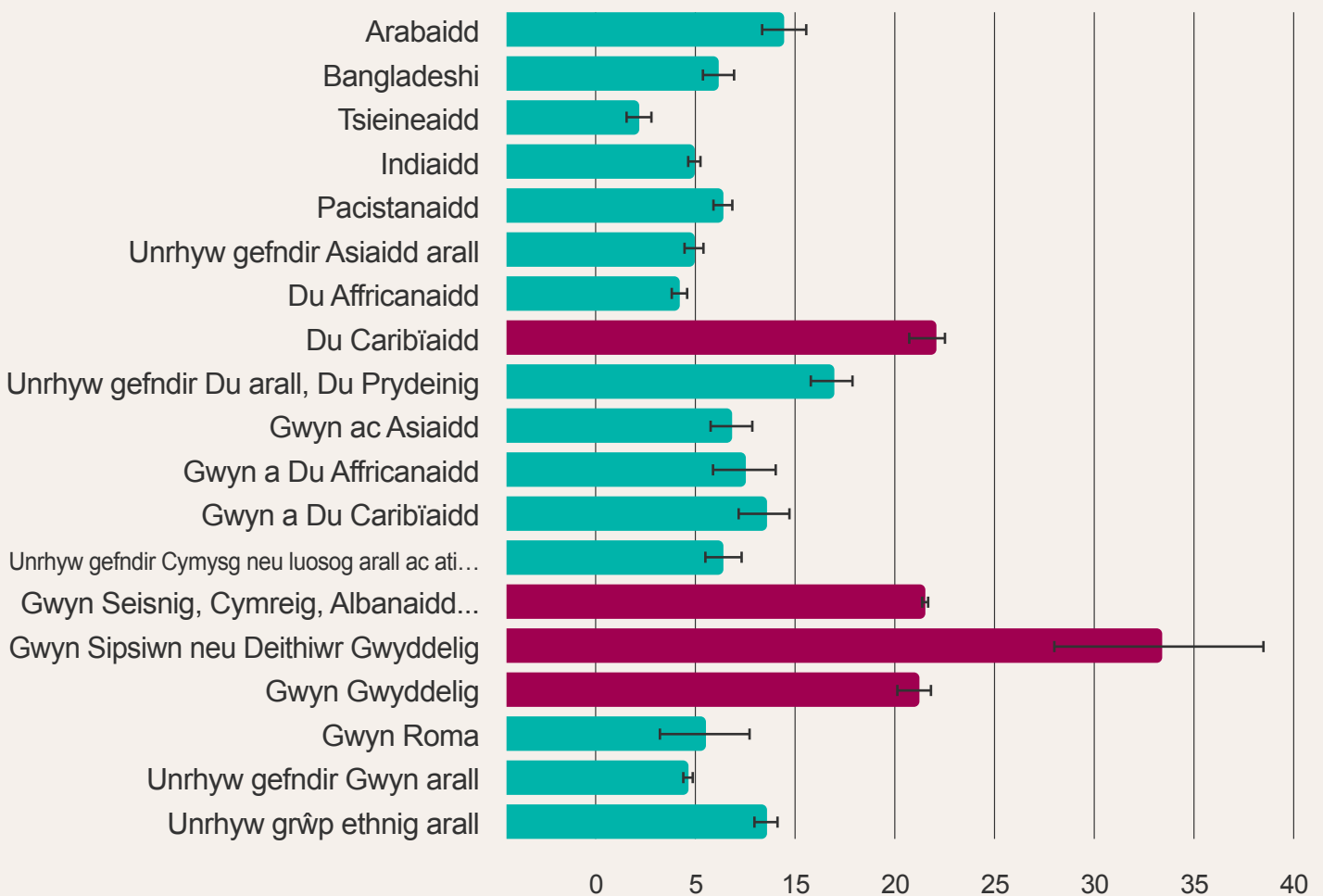
⁴ Diffinnir cyflwr cyhyrsgerbydol hirdymor fel cyflwr neu salwch sydd wedi para neu y disgwylir iddo bara am flwyddyn neu fwy

3. Ethnigrwydd

Mae cyflyrau cyhyrsgerbydol yn effeithio'n anghymesur ar rai grwpiau ethnig lleiafrifol, fodd bynnag, mae data'n aml yn amrywio o ran pa grwpiau sy'n cael eu nodi fel rhai â'r cyfraddau uchaf o'r cyflyrau hyn. Mae canfyddiadau o'r arolwg clefion meddygon teulu, a gynhaliwyd yn Lloegr, wedi dangos mai grwpiau ethnig

Sipsiwn Gwyn neu Deithiwr Gwyddelig (33.4%), Du Caribïaidd (21.7%), Gwyn Seisnig, Cymreig, Albanaidd, Gogledd Iwerddon neu Brydeinig (21.3%) a Gwyn Gwyddelig (21.1%) yw'r rhai mwyaf tebygol o adrodd am broblem gyhyrsgerbydol hirdymor. ⁽²⁵⁾

Mwy o gyflyrau cyhyrsgerbydol hirdymor yn gyffredin mewn rhai grwpiau ethnig lleiafrifol yn Lloegr (16 oed+) ⁽²⁵⁾



Mewn rhai achosion, dim ond pan edrychwch ar y data ar gyfer dynion a menywod ar wahân y mae nifer anghymesur cyflyrau cyhyrsgerbydol mewn rhai grwpiau ethnig lleiafrifol yn dod yn amlwg. ⁽²⁶⁾

Er enghraifft, mae data Health Survey for England (HSE) yn dangos bod cyflyrau cyhyrsgerbydol yn sylweddol uwch na'r cyfartaledd ymhlith menywod Pacistanaidd (29.1%). ⁽²⁶⁾

29.1%

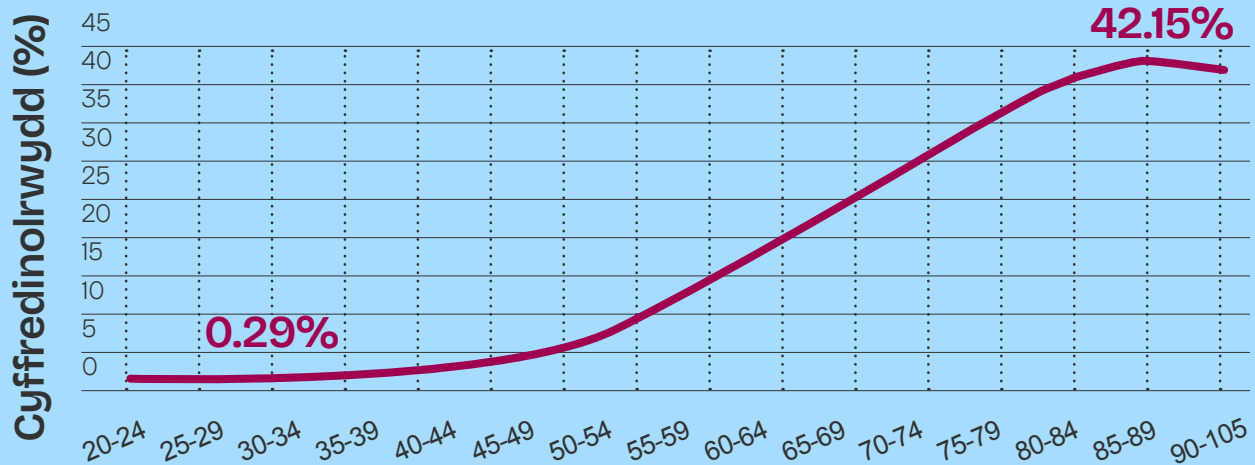
Canran y menywod Pacistanaidd sydd â chyflwr cyhyrsgerbydol.

4. Oedran

Arthritis

Mae nifer yr achosion o osteoarthritis yn cynyddu gydag oedran.

Mae cyffredinolrwydd OA mewn unrhyw gymal yn cynyddu gydag oedran. ^{(2) (27)}



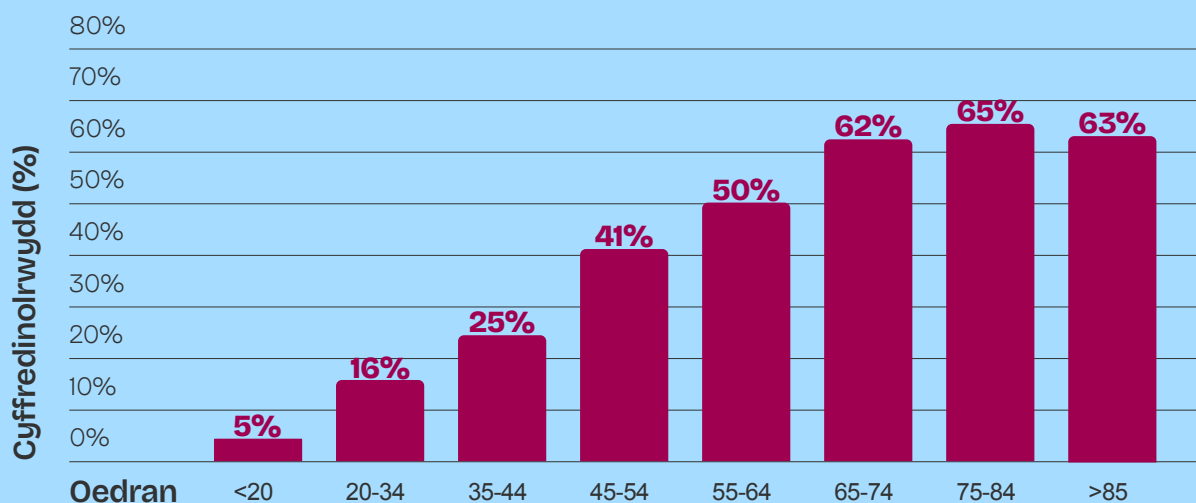
Mae'r rhan fwyaf o bobl rhwng 45 a 70 oed pan gânt ddiagnosis o arthritis gwynegol. ^{(28) (29)}

Cyflyrau cyhyrysgerbydol

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

- Mae **2.7 miliwn o bobl** o dan 35 oed (9%) yn byw gyda chyflwr cyhyrysgerbydol. ^{(2) (14)}
- Mae **10.1 miliwn o bobl** rhwng 35 a 64 oed (38%) yn byw gyda chyflwr cyhyrysgerbydol. ^{(2) (14)}
- Mae **7.9 miliwn o bobl** 65 oed a throsodd (61%) yn byw gyda chyflwr cyhyrysgerbydol. ^{(2) (14)}

Mae cyffredinolrwydd cyflyrau cyhyrysgerbydol yn cynyddu gydag oedran. ⁽¹⁴⁾



Gwahaniaethau rhwng dynion a menywod

Mae gan arthritis a chyflyrau cyhyrysgerbydol wahanol gyffredinolrwydd rhwng dynion a menywod.

Arthritis

Mae arthritis rhewmatoid 2 i 3 gwaith yn fwy cyffredin ymhlith menywod nag ymhlith dynion. ⁽²⁸⁾

Mae spondyloarthritis echelinol radiograffig yn cael ei ddiagnosio'n amlach mewn dynion (3:1) o'i gymharu â menywod. ⁽²⁹⁾

Mae gan spondyloarthritis echelinol an-radiograffig (lle nad yw difrod yn weladwy ar belydr-x safonol) ddosbarthiad cyfartal rhwng dynion a menywod. ⁽²⁹⁾

6 miliwn

Nifer y menywod sydd ag osteoarthritis yn y DU. ⁽¹⁾

4 miliwn

Nifer y dynion sydd ag osteoarthritis yn y DU. ⁽¹⁾

Cyflyrau cyhyrysgerbydol yn y DU

Gwelir anghydraddoldebau iechyd hefyd ymhlith y rhai sydd â phoen cronig (a elwir hefyd yn boen parhaus).

I gael mwy o wybodaeth am y rhain ewch i'n tudalen Poen Cronig.





Person

Effaith arthritis a chyflyrau cyhyrsgerberbydol

Effaith ar fywyd

Mae cael arthritis neu gyflwr cyhyrsgerberbydol arall yn un o'r cyfranwyr mwyaf at flynyddoedd yn byw gydag anabledd (YLD).

Mae blynyddoedd yn byw gydag anabledd (YLD) yn fesur sy'n cyfuno nifer yr achosion o glefyd â sgôr ar gyfer lefel anablu'r clefyd hwnnw.

Mae un YLD yn cynrychioli blwyddyn o fywyd iach yn cael ei golli oherwydd anabledd neu salwch. ⁽³²⁾

Gellir mesur ansawdd bywyd gan ddefnyddio sgôr Ansawdd Bywyd hunan-adroddedig, lle mae sgôr o 1 =iechyd perffaith. Er enghraifft, mae presenoldeb unrhyw gyflwr hirdymor yn gysylltiedig â sgôr Ansawdd Bywyd hunan-adroddedig cyfartalog o 0.79, ond os yw arthritis neu boen cefn yn bresennol, y sgôr Ansawdd Bywyd hunan-adroddedig cyfartalog yw 0.71. ⁽³³⁾

21%

Canran y YLDau yn y DU a achosir gan gyflyrau cyhyrsgerberbydol. ⁽¹⁴⁾

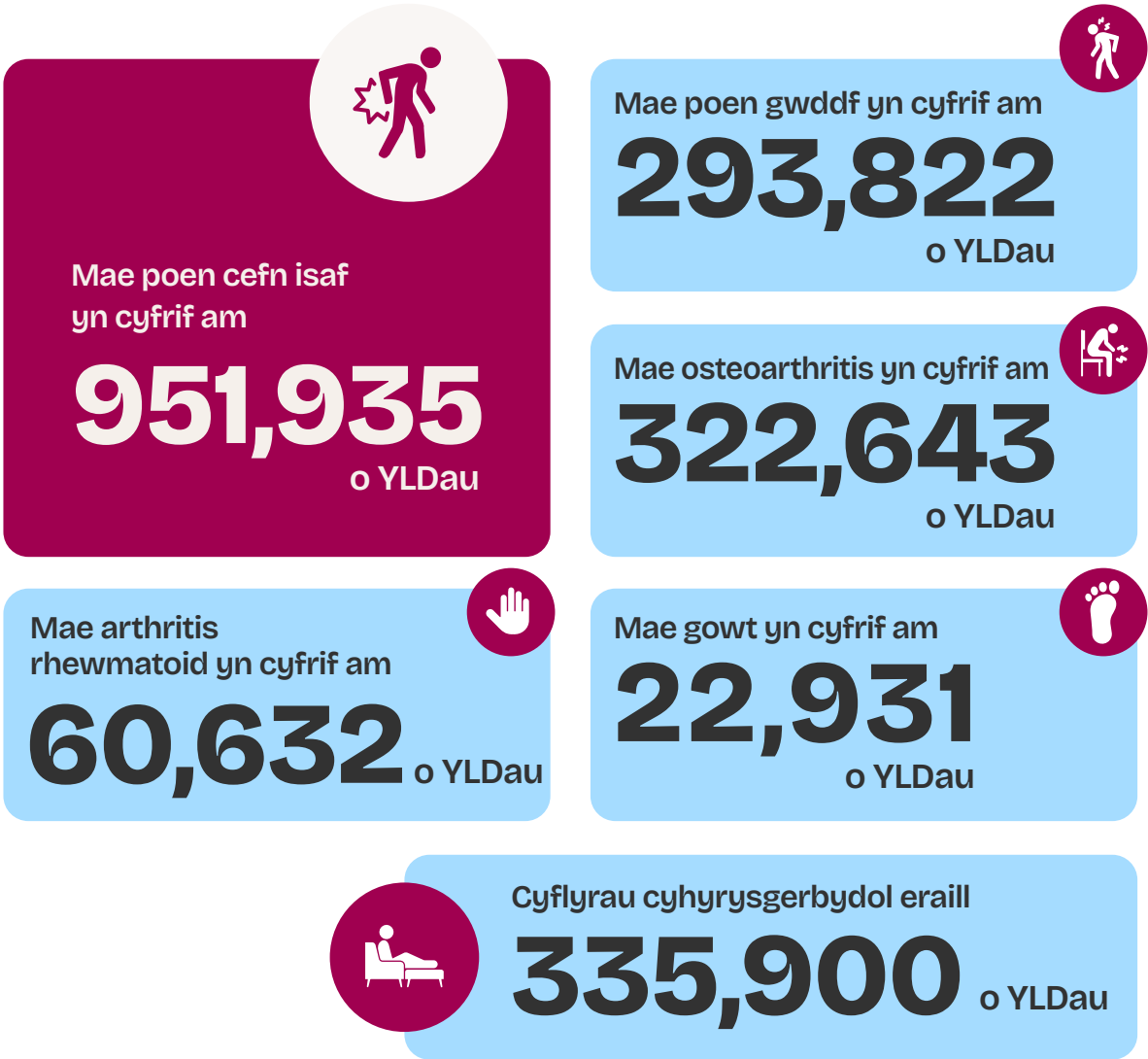
Yn y DU, poen cefn isaf yw prif achos YLDau, gan gyfrif am

10%

o YLDau. ⁽¹⁴⁾



Cyflyrau Cyhyrsgerbydol a Blynnyddoedd yn Byw gydag Anabledd ⁽¹⁴⁾

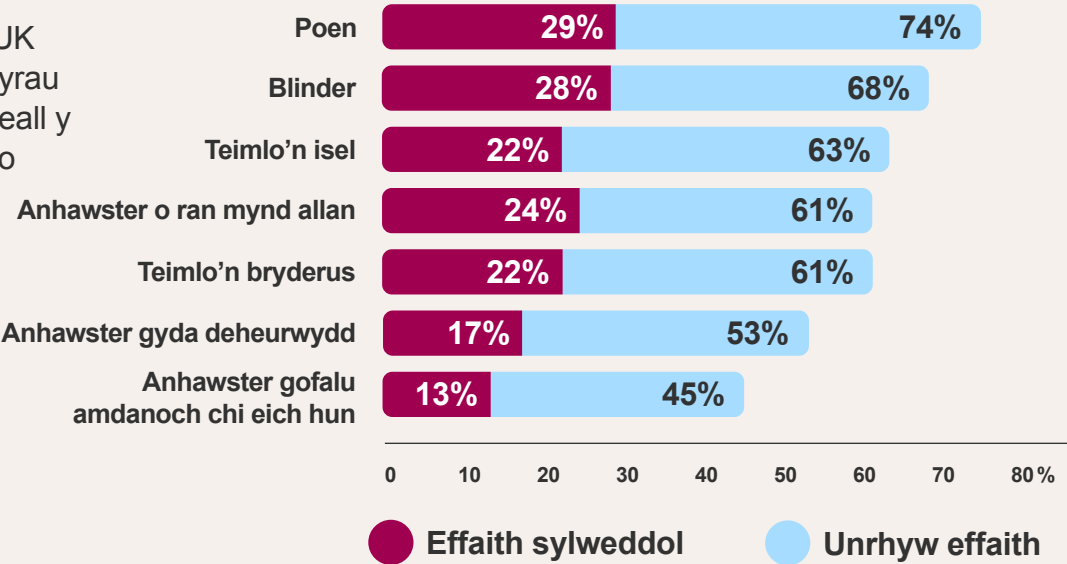


Effaith ar weithgareddau dyddiol

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

Dywedodd hanner yr ymatebwyr na allant wneud dim byd eu hunain i leihau effaith eu cyflwr ar eu bywydau. ⁽³⁴⁾

Ffactorau sy'n effeithio ar fywydau pobl â chyflyrau cyhyrsgerbydol ⁽³²⁾



Gwaith

Gall arthritis a chyflyrau cyhyrsgerberbydol effeithio ar allu person i weithio.

Mae unigolion sydd ag arthritis 20% yn llai tebygol o fod mewn gwaith na rhywun sydd heb arthritis. ⁽³⁵⁾ ⁽³⁶⁾

Pobl mewn gwaith

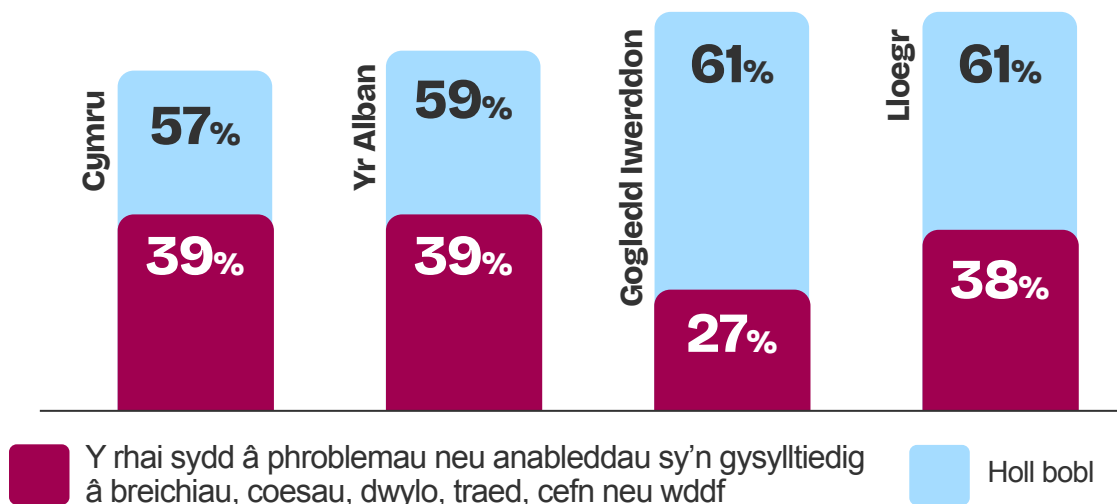
Mae gan 1 o bob 10 o weithwyr presennol y DU gyflwr cyhyrsgerberbydol. ⁽³⁷⁾

Nid yw 1 o bob 3 o weithwyr sydd â chyflwr hirdymor wedi'i drafod gyda'u cyflogwr. ⁽⁴⁰⁾

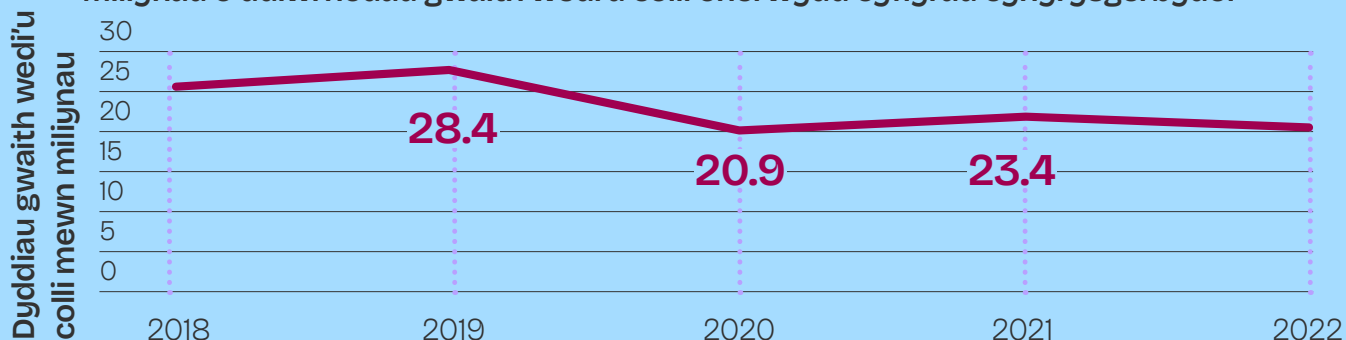
Roedd 23.4 miliwn o ddiwrnodau gwaith yn y DU wedi'u colli yn 2022 oherwydd cyflyrau cyhyrsgerberbydol. ⁽⁴¹⁾

Cyflyrau cyhyrsgerberbydol yw'r 3ydd rheswm mwyaf cyffredin dros golli diwrnodau gwaith, dim ond ar ôl 'Arall' (gan gynnwys COVID-19) a 'Salwch Bach'. ⁽⁴¹⁾

Cyfran o bobl mewn cyflogaeth ⁽³⁸⁾



Miliynau o ddiwrnodau gwaith wedi'u colli oherwydd cyflyrau cyhyrsgerberbydol ⁽⁴¹⁾



Cododd canran y gweithwyr yn y DU a nododd fod ganddynt gyflwr ieched hirdymor o:

Mawrth 2016

29%

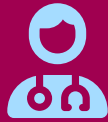
→

Mawrth 2023

36% ⁽³⁹⁾

Cyflyrau cyhyrysgerbydol yw'r ail ddiagnosis mwyaf cyffredin (ar ôl cyflyrau iechyd meddwl) ar nodiadau ffitrwydd a ysgrifennwyd gan feddygon teulu yn Lloegr, o fis Gorffennaf 2023 i fis Mehefin 2024. ⁽⁴²⁾

17%



Canran y nodiadau ffitrwydd a roddwyd i gleifion gan feddygon teulu yn Lloegr a oedd ar gyfer cyflyrau cyhyrysgerbydol rhwng Gorffennaf 2023 a Mehefin 2024. ⁽⁴²⁾

52%



Canran y nodiadau ffitrwydd a gyhoeddwyd ar gyfer cyflyrau cyhyrysgerbydol a nodwyd fel penodau a barodd 5 wythnos neu fwy yn 2023 i 2024. ⁽⁴²⁾

53%

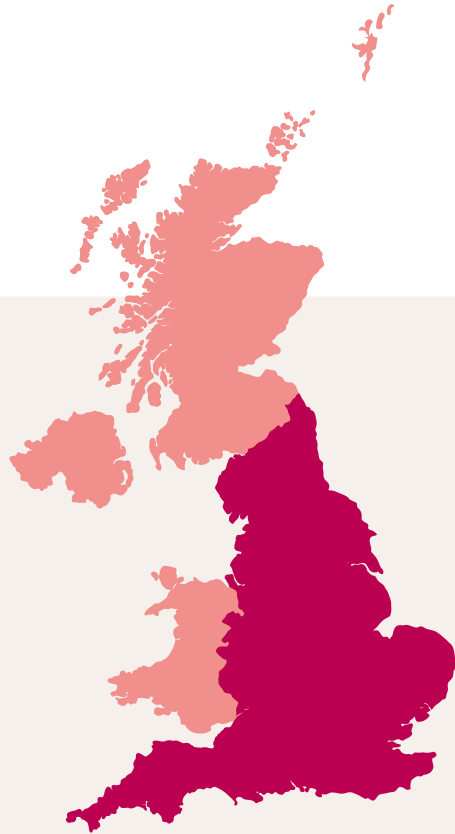


Canran y bobl sydd â chyflwr cyhyrysgerbydol sy'n dweud bod eu symptomau'n cael effaith negyddol ar waith. ⁽³⁴⁾

9%

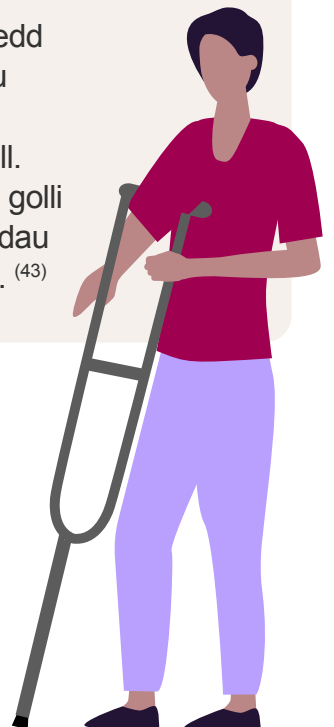


Canran y bobl (6,120) a oedd yn derbyn cymorth gan gynllun Mynediad i Waith y DU yn 2023/24 a oedd â chyflwr cyhyrysgerbydol. ⁽⁴⁴⁾

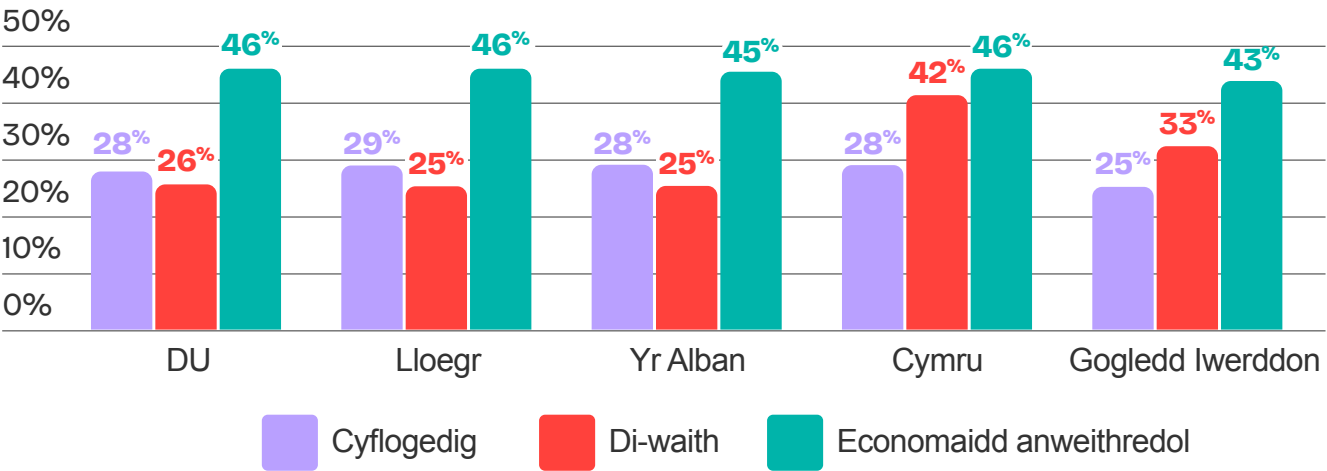


13%

Canran yr absenoldeb salwch o fewn GIG Lloegr rhwng Awst 2023 a Gorffennaf 2024 a oedd oherwydd problemau cefn a chyflyrau cyhyrysgerbydol eraill. Mae hyn yn cyfateb i golli 3,460,166 o ddiwrnodau gwaith mewn 12 mis. ⁽⁴³⁾



Cyfran y bobl â chyflwr cyhyrsgerbydol sy'n gweithio, yn ddi-waith neu'n economaidd anweithredol o blith yr holl unigolion sydd ag unrhyw gyflwr iechyd ⁽³⁹⁾



Ym mis Mawrth 2023, mae nifer y bobl sy'n nodi problemau gyda'u coesau neu eu traed wedi codi gan **243,000 (29%)** ers 2019. ⁽³⁹⁾

Ym mis Mawrth 2023, mae nifer y bobl sy'n nodi problemau gyda'u cefn neu eu gwddf wedi codi gan **217,000 (28%)** ers 2019. ⁽³⁹⁾

Mae gan **16% (508,500)** o hawlwrwyr lwfans cyflogaeth a chymorth (ESA) benywaidd ym Mhrydain Fawr yn 2023 glefyd y system gyhyrsgerbydol neu'r meinwe gyswllt fel eu prif gyflwr. ⁽⁴⁵⁾

Mae gan **9% (289,461)** o hawlwrwyr lwfans cyflogaeth a chymorth (ESA) gwrywaidd ym Mhrydain Fawr yn 2023 glefyd y system gyhyrsgerbydol neu'r meinwe gyswllt fel eu prif gyflwr. ⁽⁴⁵⁾

**1.35
miliwn**

Nifer y bobl oedd yn economaidd anweithredol (nad ydynt yn chwilio am waith) ym mis Ionawr-Mawrth 2023 oherwydd salwch hirdymor a nododd mai cyflwr iechyd cyhyrsgerbydol oedd eu prif gyflwr iechyd. ⁽³⁹⁾

**13%
(797,954)**

Canran y rhai sy'n hawlio lwfans cyflogaeth a chymorth (ESA) ym Mhrydain Fawr yn 2023 sydd â chlefyd y system gyhyrsgerbydol neu'r meinwe gyswllt fel eu prif gyflwr. ⁽⁴⁵⁾



Arthritis, cyflyrau cyhyrsgerberbydol a chyflyrau hirdymor lluosog



1 o bob 4

Nifer yr oedolion yn y DU sy'n byw gyda dau gyflwr hirdymor neu fwy. ⁽⁴⁶⁾ ⁽⁴⁷⁾

Mae cyflyrau hirdymor lluosog, neu aml-morbidrwydd, yn cyfeirio at pan fydd unigolyn yn byw gyda dau gyflwr hirdymor neu fwy.

Mae **1 o bob 2 o bobl yn Lloegr** (dros 32 miliwn) yn byw gyda dau gyflwr hirdymor neu fwy (52.8%). ⁽⁴⁸⁾ ⁽²⁾

Yn Lloegr, roedd yr oedran canolrifol ar gyfer dechrau byw gyda dau gyflwr hirdymor neu fwy yn 56 oed yn 2004 ond yn 2019 roedd yr oedran canolrifol yn 46 oed. Mae hyn yn dangos bod pobl yn profi aml-morbidrwydd yn gynharach mewn bywyd. ⁽⁴⁸⁾

Disgwylir i gyffredinolrwydd pobl â 4 neu fwy o gyflyrau cronig yn y DU bron ddyblu o: 9.8% yn 2015 i 17% yn 2035. ⁽⁴⁷⁾



Mae 1 o bob 5 o unigolion sydd ag osteoarthritis yn profi symptomau iselder a gorbryder. ⁽⁵¹⁾

Mae gan unigolion sydd ag OA risg o

24%



yn uwch o glefyd cardiofasgwlaidd na phobl heb OA. ⁽⁵²⁾

Arthritis

Mae mwy nag un cyflwr hirdymor yn gyffredin mewn unigolion sydd ag arthritis.

Mae unigolion sydd ag OA **1.2x yn fwy** tebygol o gael cyflwr hirdymor ychwanegol na phobl hebdo. ⁽⁵⁰⁾

Mae unigolion sydd ag OA **2.5x yn fwy** tebygol o gael tri chyflwr ychwanegol neu fwy na phobl hebdo. ⁽⁵⁰⁾

Mae gan unigolion sydd ag OA risg

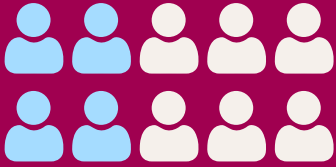
61%



yn uwch o gael diabetes mellitus na'r rhai heb arthritis. ⁽⁵³⁾

Mae cyffredinolrwydd iselder mewn unigolion sydd ag arthritis gwynegol **2 i 3 gwaith yn uwch** nag mewn rhai heb y cyflwr. ⁽⁵⁴⁾

Mae cyflyrau cyhyrsgerberbydol yn gyffredin iawn mewn unigolion sydd â chyflyrau hirdymor lluosog.



Mae bron i **4 o bob 10** o bobl (36%) sydd â chyflyrau hirdymor lluosog yn byw gyda chyflwr iechyd corfforol a meddyliol. ^{(46) (47)}



Mae gan **1 o bob 5** oedolyn (21%) yng nghanol oed (46 i 48) ym Mhrydain sydd â chyflyrau hirdymor lluosog problemau cefn rheolaidd. ⁽⁵⁵⁾

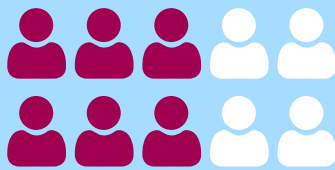


Mae **1 o bob 8** o bobl (13.4%) yn Lloegr yn nodi eu bod yn byw gydag o leiaf dau gyflwr hirdymor, ac mae un ohonynt yn gysylltiedig â chyflyrau cyhyrsgerberbydol. ⁽⁵⁶⁾

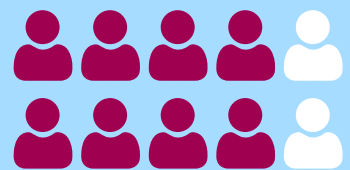
Mae cyffredinolrwydd nifer o gyflyrau hirdymor yn cynyddu gyda heneiddio.



Mae **1 o bob 3** oedolyn (34%) sydd rhwng 46 a 68 oed yn byw gyda nifer o gyflyrau hirdymor ym Mhrydain. ⁽⁵⁵⁾



Mae gan **6 o bob 10** o bobl rhwng 65 a 84 oed gyflyrau hirdymor lluosog. ^{(46) (47)}



Mae gan **8 o bob 10** o bobl 85 oed neu hŷn gyflyrau hirdymor lluosog. ^{(46) (47)}

Mae aml-morbidrwydd yn gysylltiedig ag amddifadedd cymdeithasol.



Mae pobl sy'n profi lefelau uwch o amddifadedd yn llawer mwy tebygol o nodi dau gyflwr neu fwy a gallant ddisgwyl eu datblygu 10 i 15 mlynedd yn gynharach na'r rhai sy'n profi lefelau is o amddifadedd. ^{(46) (47)}



Mae oedolion o gefndiroedd mwy difreintiedig hyd at

43%

yn fwy tebygol o gael nifer o gyflyrau hirdymor yng nghanol oed (46 i 48) o'i gymharu â'r rhai o gefndiroedd llai difreintiedig. ⁽⁵⁵⁾

Arthritis, cyflyrau cyhyrysgerbydol ac iechyd ehangach

Mae unigolion sydd ag arthritis, cyflwr cyhyrysgerbydol, neu boen cronig (a elwir hefyd yn boen parhaus) yn fwy tebygol o gael problemau iechyd ehangach fel iechyd meddwl gwael, gorbwysau ac anweithgarwch corfforol. Mae'r cysylltiadau yma'n gymhleth. Mae rhai oherwydd ffactorau risg cyffredin fel amddifadedd.

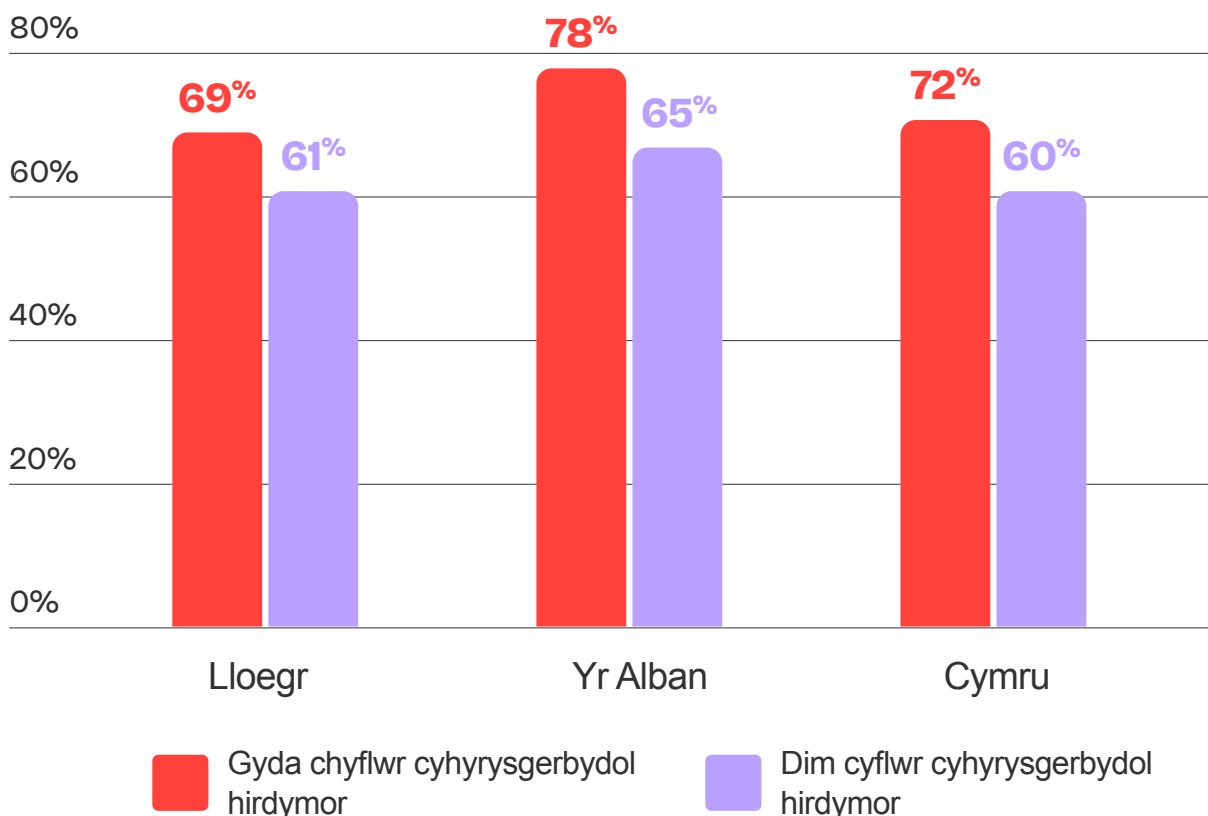
Mae rhai ffactorau risg yn achosol, fel pwysau corff cynyddol sy'n cyfrannu'n uniongyrchol at osteoarthritis y pen-glin, neu bobl sy'n cael trafferth bod yn weithgar yn gorfforol oherwydd arthritis poenus neu gyflyrau cyhyrysgerbydol

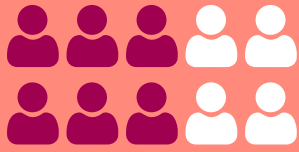
Gall y perthnasoedd hyn hefyd fod yn ddwyffordd, gan gynnwys lle mae poen cronig yn gwaethygu iechyd meddwl, ac mae iechyd meddwl gwael yn gwaethygu poen cronig.

Gorbwysau a gordewdra

Gall byw gyda gorbwysau neu ordewdra gynyddu risg pobl o ddatblygu cyflyrau arthritis fel osteoarthritis a gowt.

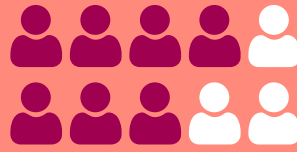
Mwy o bobl sy'n byw gyda gorbwysau a gordewdra yn gyffredin ymhlith y rhai sydd â chyflwr cyhyrysgerbydol hirdymor ⁽⁵⁷⁾ ⁽⁵⁸⁾ ⁽⁵⁹⁾





6 o bob 10

Nifer yr oedolion yn y DU sy'n cael eu dosbarthu fel rhwun sy'n byw gyda gorbwysau neu ordewdra. ^{(57) (58) (59)}



7 o bob 10

Nifer yr oedolion (70%) dros 16 oed sydd â chyflwr cyhyrsgerberbydol hirdymor wedi'u dosbarthu fel rhwun sy'n byw gyda gorbwysau neu ordewdra. ^{(57) (58) (59)}



Mae'r risg o ddatblygu OA yn cynyddu 3% am bob cynnydd o 5cm o gwmpas y canol. ⁽²⁰⁾



Mae'r risg o ddatblygu OA yn cynyddu 1% am bob 1kg/m² ychwanegol yn y BMI. ⁽²⁰⁾



1 o bob 4

Nifer y bobl ag arthritis psoriatic sy'n cael eu dosbarthu fel rhwun sy'n byw gyda gordewdra. ⁽⁶⁰⁾

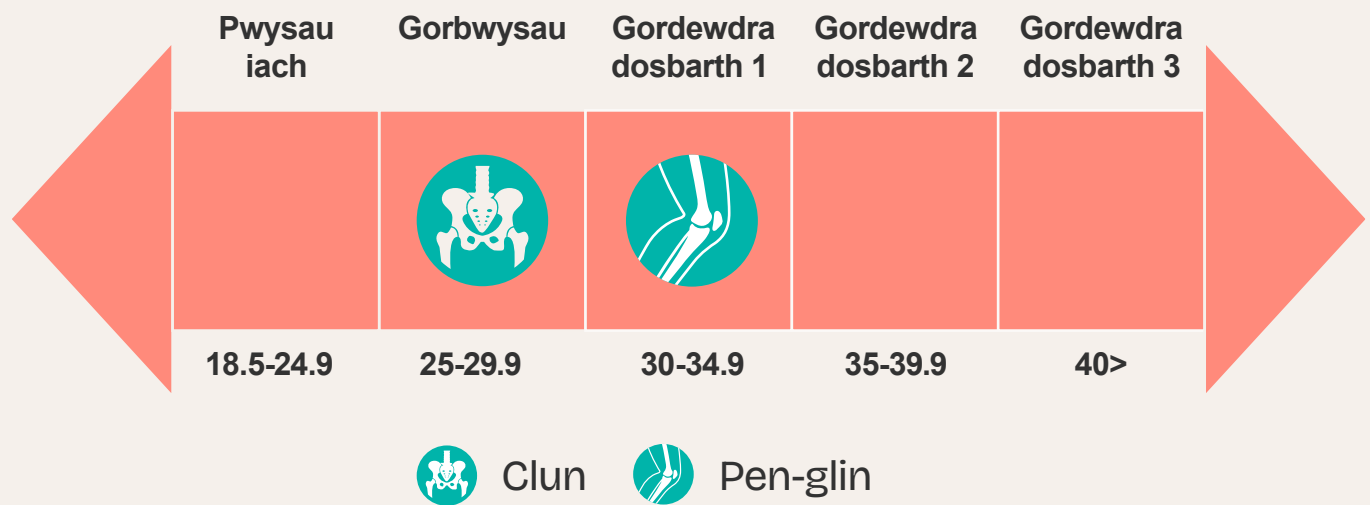


54%

Canran yr oedolion yn Lloegr sy'n byw gyda gordewdra sy'n nodi poen cronig. ⁽⁶⁾



BMI cyfartalog cleifion sydd wedi cael clun a phen-glin newydd ⁽⁶¹⁾ ⁽⁶²⁾ ⁽⁶³⁾



Mae gordewdra yn niweidio cymalau sy'n dal pwysau, fel pengliniau a chluniau, oherwydd y llwythi anarferol o uchel y mae'n rhaid iddynt eu cario. ⁽⁶⁴⁾ Mewn bron i chwarter (24.6%) o bobl sydd â phoen pen-glin newydd, gellir priodoli'r symptomau i fyw gyda gorbwysau neu ordewdra. ⁽⁶⁵⁾



2x

Mae pobl sy'n byw gyda gordewdra ddwywaith yn fwy tebygol na rhywun sydd â phwysau iach o ddatblygu gowt ac maent yn fwy tebygol o'i ddatblygu yn iau. ⁽⁶⁶⁾



10%

Mae gan bobl sy'n cael eu dosbarthu fel rhai sy'n byw gyda gordewdra risg 10% yn uwch o boen cefn isaf na'r rhai sy'n cael eu dosbarthu â phwysau iach. ⁽⁶⁷⁾



31%

Mae gan bobl sy'n cael eu dosbarthu fel rhai sy'n byw gyda gordewdra risg 31% yn uwch o arthrits gwynegol na'r rhai sy'n cael eu dosbarthu â phwysau iach. ⁽⁶⁸⁾

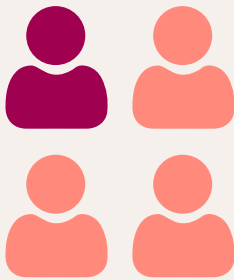


15%

Mae gan bobl sy'n cael eu dosbarthu fel rhai sydd dros bwysau risg 15% yn uwch o arthrits gwynegol na'r rhai sy'n cael eu dosbarthu â phwysau iach. ⁽⁶⁸⁾

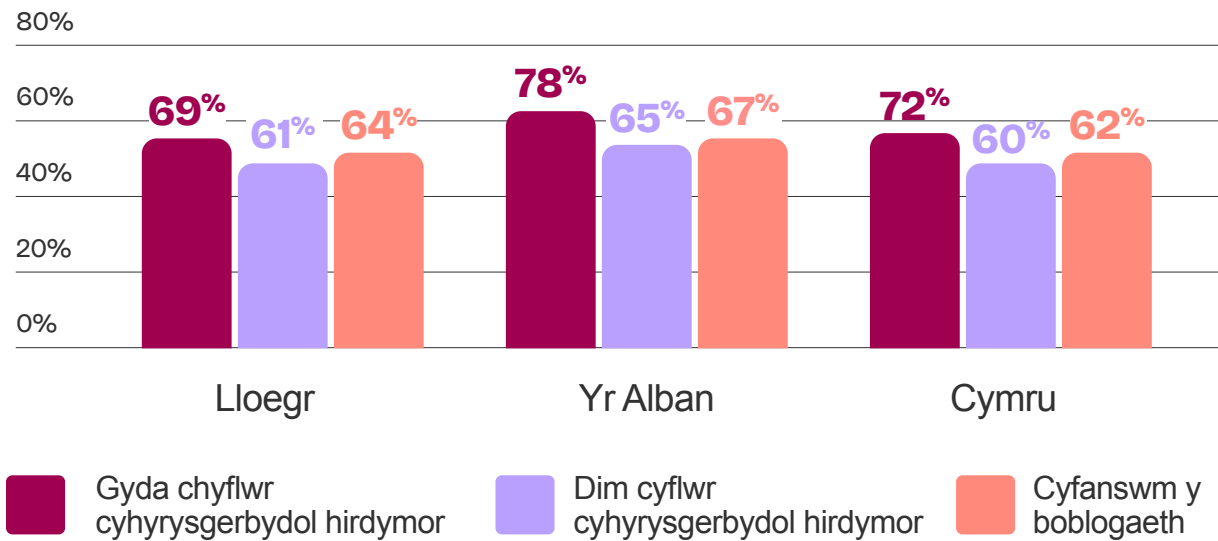
Anweithgarwch corfforol

Gall bod yn anweithgar yn gorfforol, a ddiffinnir fel gwneud llai na 30 munud o weithgarwch corfforol dwyster cymedrol yr wythnos, gynyddu risg pobl o ddatblygu cyflyrau cyhyrsgerbydol penodol. ⁽⁶⁹⁾



Mae tua
1 o bob 4
o bobl yn y DU yn anweithgar yn gorfforol. ^{(70) (58) (71)}

Mwy o gyffredinolrwydd anweithgarwch corfforol yng Nghymru, Lloegr a'r Alban ymhlith y rhai â chyflwr cyhyrsgerbydol hirdymor ^{(70) (58) (71)}



60%

Canran yr unigolion sydd ag arthritis gwynegol sy'n anweithgar yn gorfforol. ⁽⁷³⁾

45%

Canran yr unigolion sydd â phoen cronig sy'n anweithgar yn gorfforol. ⁽⁶⁾

20%

Canran yr ymatebwyr yng Ngogledd Iwerddon a nododd 0 fel nifer y dyddiau lle maent wedi cwblhau o leiaf 30 munud o weithgarwch corfforol (anweithgar). ⁽⁷²⁾

Mae unigolion sydd â chyflwr cyhyrsgerbydol hirdymor tua

2x

yn fwy tebygol o nodi eu bod yn anweithgar yn gorfforol na'r rhai heb gyflwr cyhyrsgerbydol. ^{(58) (70) (71)}

Mae gweithgarwch corfforol rheolaidd yn lleihau risg pobl o:

Mae'r rhai sy'n cael trafferth gyda'u cyflyrau cyhyrsgerberbydol yn llai tebygol o fod yn weithgar yn gorfforol ond mae ganddyn nhw'r mwyaf i'w ennill, os cynigir y gefnogaeth gywir iddyn nhw.

8 o bob 10

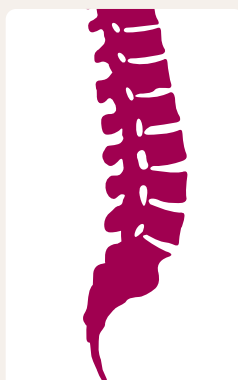
(77%) Y nifer a holwyd gyda chyflyrau cyhyrsgerberbydol a ddywedodd eu bod eisiau cymorth ymarferol i'w helpu i fod yn fwy weithgar yn gorfforol. ⁽⁷⁹⁾

6 o bob 10

(60%) Y nifer a holwyd sydd â chyflyrau cyhyrsgerberbydol a nododd eu bod yn defnyddio gweithgarwch corfforol fel ffordd o reoli eu symptomau. ⁽³⁴⁾

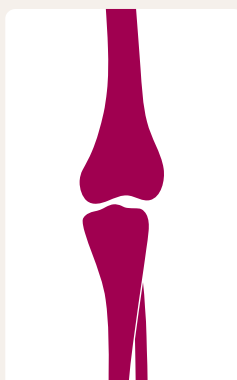
7 o bob 10

(70%) Nifer y bobl a holwyd sydd â chyflyrau cyhyrsgerberbydol a ddywedodd yr hoffent fod yn fwy weithgar yn gorfforol. ⁽⁷⁹⁾



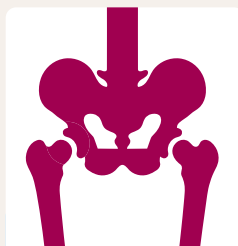
Boen cefn isaf gan

33%



Poen OA clun a phen-glin gan

6%



Toresgryn y clun gan

24%



Iselder gan

25%

Cwypmïadau gan

76%



56%

Y ganran a holwyd sydd â chyflyrau cyhyrsgerberbydol a ddywedodd fod eu poen, eu blinder a'u dehurwydd yn rhwystro sylweddol i'w gallu i fod yn weithgar yn gorfforol. ⁽⁷⁹⁾

4 o bob 10

(36%) Y nifer a holwyd sydd â chyflyrau cyhyrsgerberbydol oedd yn weithgar yn gorfforol o leiaf unwaith yr wythnos a ddywedodd eu bod yn ymarfer corff oherwydd ei fod yn eu helpu gyda'u poen. ⁽³⁴⁾

Chyflwr iechyd

People with arthritis, MSK conditions or chronic pain are more likely to have mental health conditions.



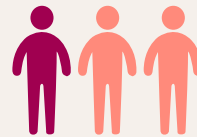
1 o bob 4

Nifer y dynion (23.7%) ag arthritis gwynegol sy'n datblygu iselder o fewn 5 mlynedd o gael diagnosis. ⁽⁷⁷⁾



1 o bob 5

Nifer yr unigolion (20%) sydd ag OA sy'n profi symptomau iselder a gorbryder. ⁽⁵¹⁾



1 o bob 3

Nifer y menywod (36.5%) ag arthritis gwynegol sy'n datblygu iselder o fewn 5 mlynedd o gael diagnosis. ⁽⁸⁰⁾



1 o bob 5

Nifer yr unigolion (20%) ag arthritis psoriatic sydd ag iselder. ⁽⁸¹⁾

1.5x

Mae'r tebygolrwydd o gael cyflwr iechyd meddwl hunan-adroddedig 1.5 gwaith yn uwch mewn pobl â chyflwr cyhyrsgerbydol o'i gymharu â phobl heb gyflwr cyhyrsgerbydol. ⁽⁸²⁾

4x

Mae iselder 4 gwaith yn fwy cyffredin ymhlith pobl sydd mewn poen parhaus o'i gymharu â'r rhai heb boen. ⁽⁸³⁾

OS

Darpariaeth

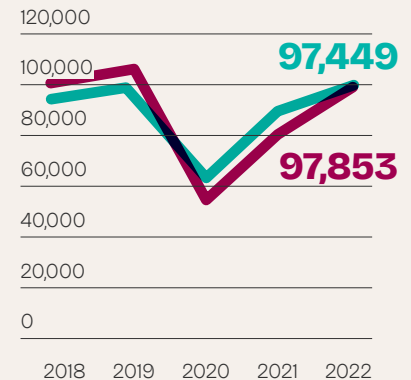
Mynediad at ofal

Amnewidiadau cymalau ac amseroedd aros trawma ac orthopedig

Triniaeth bwysig ar gyfer osteoarthritis, pan nad yw ymyriadau llai ymwithiol eraill wedi gweithio, yw llawdriniaeth amnewid cymal. Fel arfer, bydd hyn yn amnewid y glun neu'r pen-glin.

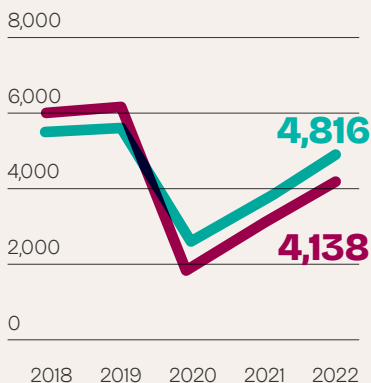
Effaith pandemig COVID-19 ar nifer y llawdriniaethau ailosod clun a phen-glin a gynhelir bob blwyddyn ⁽⁸⁴⁾ ⁽⁸⁵⁾ ⁽⁸⁶⁾

Lloegr



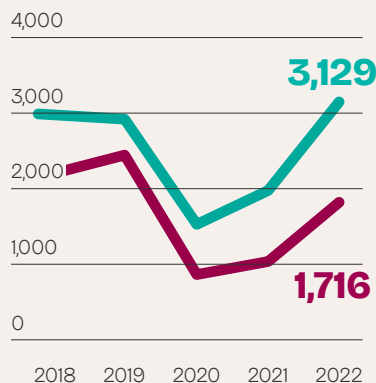
- Gweithdrefnau amnewid clun sylfaenol
- Gweithdrefnau amnewid pen-glin sylfaenol

Cymru



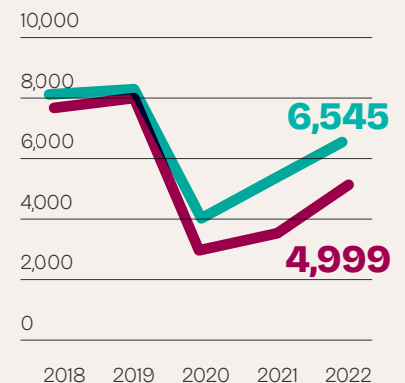
- Gweithdrefnau amnewid clun sylfaenol
- Gweithdrefnau amnewid pen-glin sylfaenol

Gogledd Iwerddon



- Gweithdrefnau amnewid clun sylfaenol
- Gweithdrefnau amnewid pen-glin sylfaenol

Yr Alban



- Gweithdrefnau cymalffurfiad (arthroplasty) y glun
- Gweithdrefnau cymalffurfiad (arthroplasty) y pen-glin

Gostyngodd nifer y llawdriniaethau amnewid cymalau a gynhaliwyd yn 2020 ac maent wedi cynyddu'n gyson dros y blynnyddoedd ers hynny.

Yn 2023, cynhaliwyd **108,558 o driniaethau amnewid clun sylfaenol** yng Nghymru, Gogledd Iwerddon a Lloegr, a chynhaliwyd 92% o'r rhain oherwydd osteoarthritis. ⁽⁶³⁾

Yn 2023, cynhaliwyd **116,845 o driniaethau amnewid pen-glin sylfaenol** yng Nghymru, Gogledd Iwerddon a Lloegr, a chynhaliwyd 98% o'r rhain oherwydd osteoarthritis. ⁽⁶²⁾

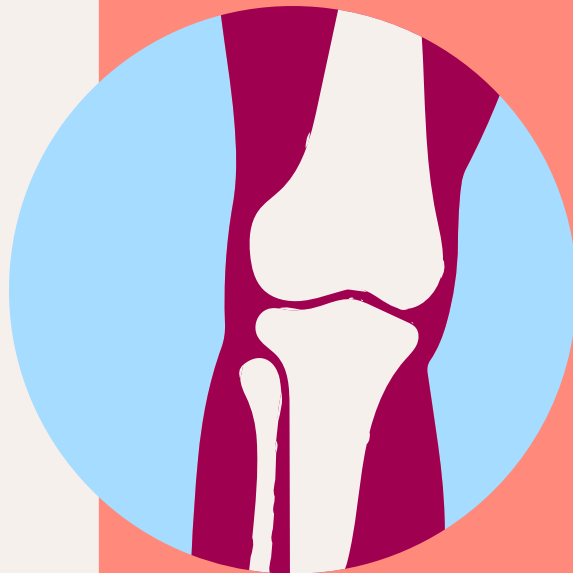
2023



92%

Canran y gweithdrefnau ailosod clun a gynhaliwyd oherwydd osteoarthritis.

2023



98%

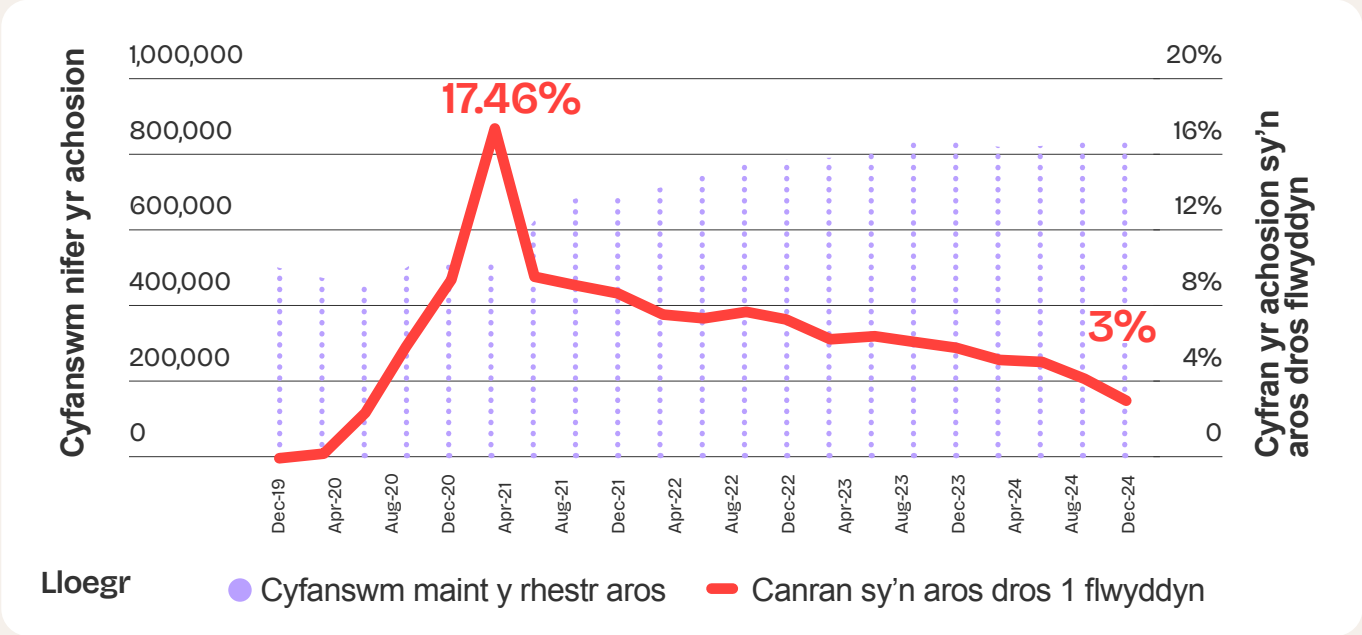
Canran y gweithdrefnau amnewid pen-glin a gynhaliwyd oherwydd osteoarthritis.

Amnewid cymalau ac anghydraddoldebau iechyd

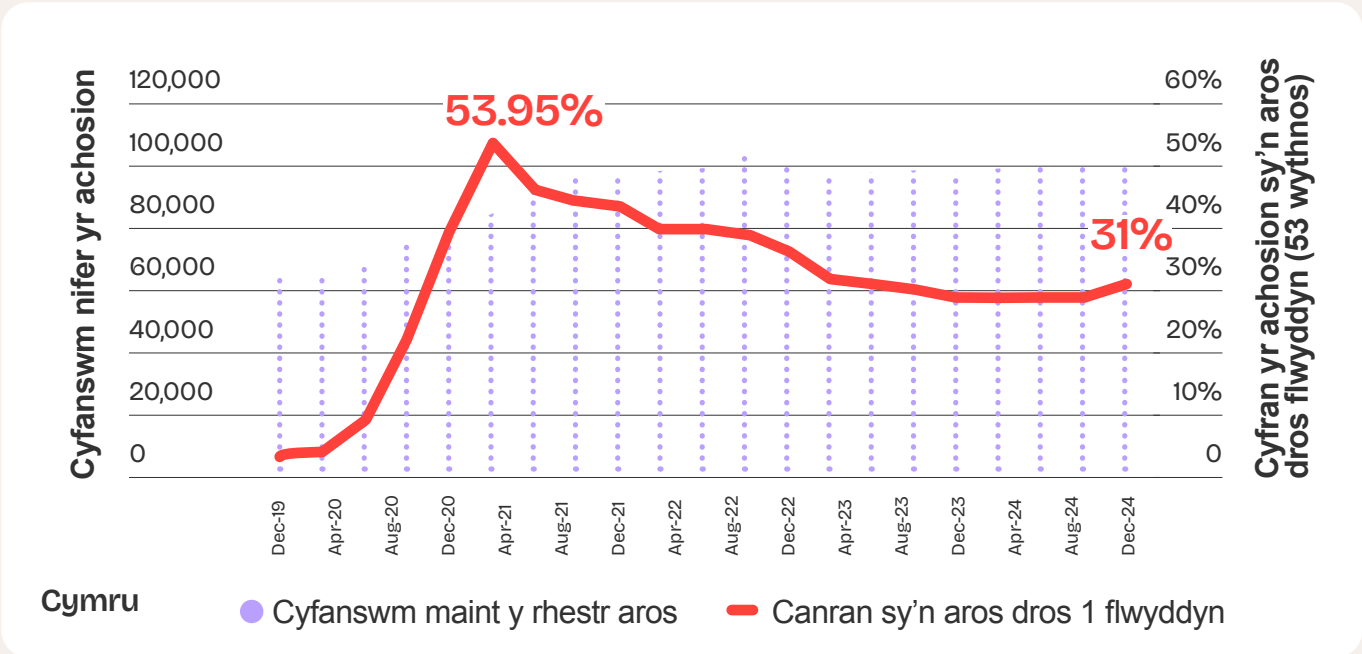
Mae unigolion sy'n profi'r amddifadedd mwyaf ledled Cymru a Lloegr yn fwy tebygol o fod angen llawdriniaeth i ailosod clun na'r rhai sy'n

profi llai o amddifadedd.⁽⁸⁷⁾ Eto i gyd, roedd claf sy'n byw yn yr ardal leiaf o amddifadedd yn Lloegr 4.8 gwaith yn fwy tebygol o gael llawdriniaeth i ailosod clun dewisol a ariannwyd gan y GIG yn 2016 na chlaf o'r un oedran, rhyw a gweithrediad clun a oedd yn byw yn yr ardal fwyaf o amddifadedd.⁽⁸⁷⁾

Nifer y bobl sy'n aros am driniaeth trawma ac orthopedig

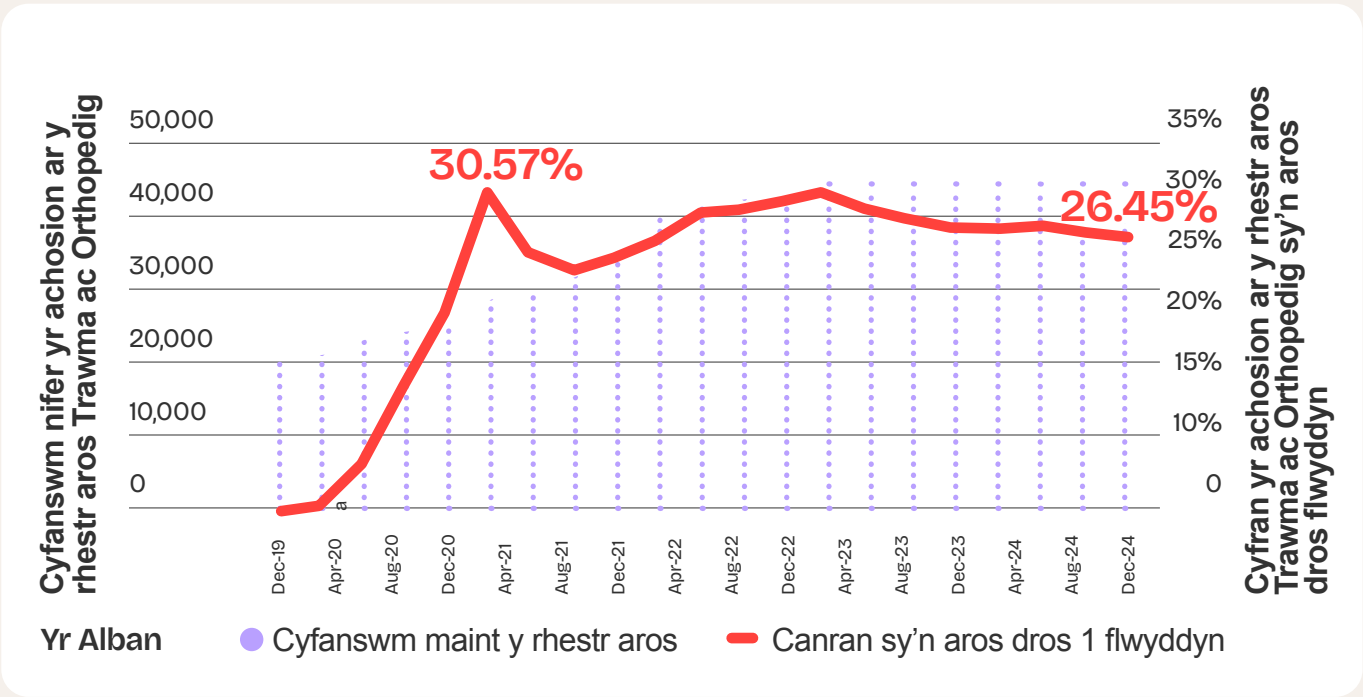


Yn Lloegr mae'r rhestr aros ar gyfer triniaeth Trawma ac Orthopedig yn cynnwys 852,975 o achosion, mae 3% wedi aros dros flwyddyn am driniaeth (data Rhagfyr 2024).⁽⁸⁸⁾



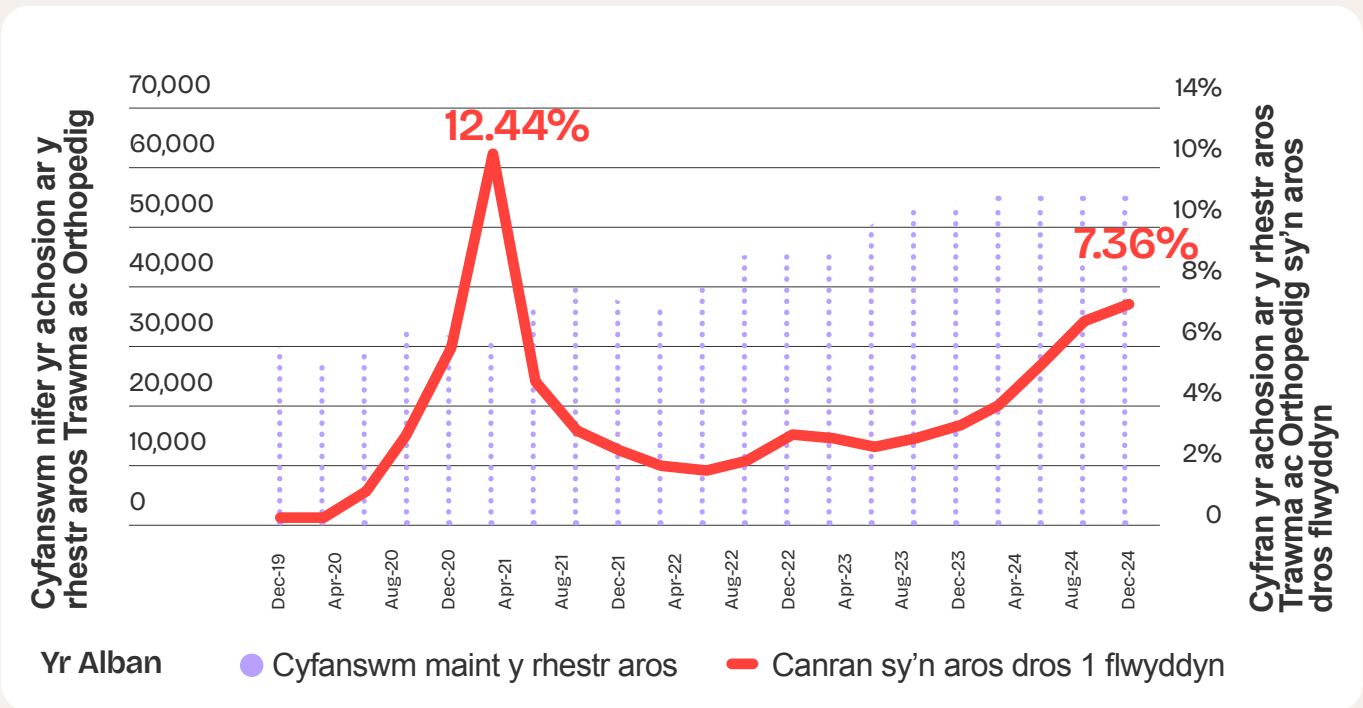
Yng Nghymru mae 102,293 o achosion yn aros am driniaeth Trawma ac Orthopedig gyda 31% yn aros dros flwyddyn a 5% yn aros dros ddwy flynedd (data Rhagfyr 2024).⁽⁸⁹⁾

Claf mewnol



Yn yr Alban mae 45,285 o achosion yn aros am driniaeth Orthopedig allanol gyda 26% yn aros am dros flwyddyn (data Rhagfyr 2024). ⁽⁸⁷⁾

Claf allanol



Yn yr Alban mae 64,163 o achosion yn aros am driniaeth Orthopedig allanol gyda 7% yn aros am dros flwyddyn (data Rhagfyr 2024). ⁽⁹⁰⁾

Gogledd Iwerddon

Mae ymddiriedolaethau Gogledd Iwerddon wrthi'n symud i system cofnodion cleifion electronig newydd ac o ganlyniad nid ydym wedi gallu cynhyrchu ffigurau cenedlaethol ar gyfer y flwyddyn diwethaf. ^{(91) (92)}

Ymddiriedolaethau Iechyd a Gofal Cymdeithasol y De a'r Gorllewin

10,653

Nifer yr achosion sy'n aros am driniaeth cleifion mewnol ac achosion dyddiol ar gyfer Trawma ac Orthopedig gyda 62% yn aros am dros flwyddyn. ^{(91) (92)}

13,063

Nifer yr achosion oedd yn aros am driniaeth allanol ar gyfer trawma a llawdriniaeth orthopedig gyda 46% yn aros am dros flwyddyn (data Rhagfyr 2024). ^{(91) (92)}

Ymddiriedolaethau Iechyd a Gofal Cymdeithasol De-ddwyrain a Belfast ⁶

13,046

Nifer yr achosion sy'n aros am driniaeth Orthopedig fel cleifion mewnol ac achosion dydd gyda 64% yn aros am dros flwyddyn. ^{(91) (92)}

15,794

Nifer yr achosion oedd yn aros am driniaeth allanol Orthopedig gyda 36% yn aros am dros flwyddyn (data Rhagfyr 2024). ^{(91) (92)}

Ansawdd gofal mewn gwasanaethau arthritis llidiol

Daw'r data hyn o'r Archwiliad Cenedlaethol o Arthritis Llidus Cynnar (NEIAA) sy'n casglu data o Gymru a Lloegr. ⁽⁹³⁾

Mae 51% o unigolion sydd ag amheuaeth o arthritis llidiol yn cael eu hatgyfeirio o fewn y targed o 3 diwrnod gwaith, gostyngiad o 5% o'i gymharu â'r flwyddyn flaenorol. ⁽⁹³⁾

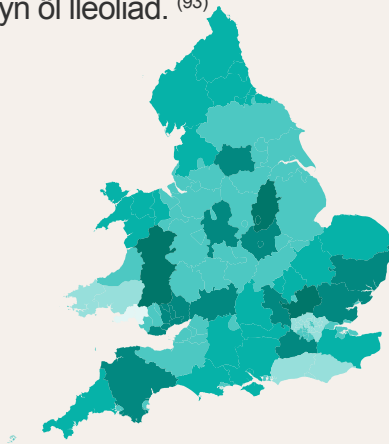
Mae 44% o unigolion sydd ag amheuaeth o arthritis llidiol yn derbyn apwyntiad rhewmatoleg o fewn 3 wythnos i glinig rhewmatoleg dderbyn atgyfeiriad. ⁽⁹³⁾

Mae 60% o unigolion ag arthritis llidiol hunanmiwn wedi'i gadarnhau yn derbyn cyffuriau gwrth-rewmatig sy'n addasu clefydau (DMARDs) o fewn 6 wythnos, cynnydd o 8% o'i gymharu â'r flwyddyn flaenorol. ⁽⁹³⁾

Mae nifer yr unigolion sydd ag arthritis llidiol cynnar sydd mewn cyfnod o welliant wedi aros yn sefydlog ar 35%. ⁽⁹³⁾

Amrywiad daearyddol

Mae canran y cleifion sydd ag amheuaeth o arthritis llidiol sy'n cael eu hasesu o fewn 3 wythnos yn amrywio yn ôl lleoliad. ⁽⁹³⁾



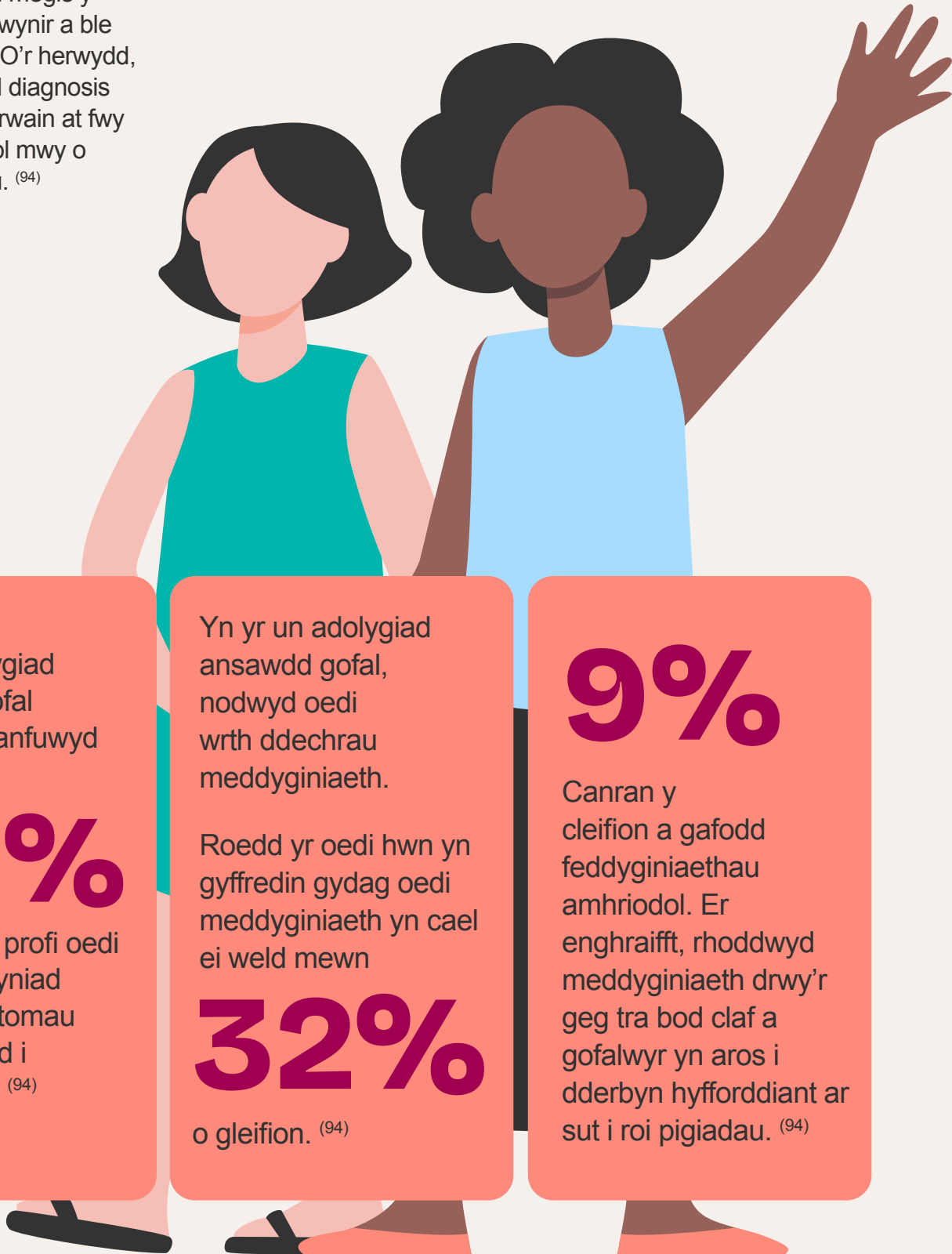
Canran cleifion arthritis llidiol cynnar (EIA) mewn cyfnod o welliant ar ôl tri mis



⁶Mae data atgyfeirio i driniaeth ar gyfer Gogledd Iwerddon wedi'i rannu'n ddau grŵp gwahanol oherwydd proses newid barhaus yn y ffordd y mae'r data hwn yn cael ei gasglu. O'r herwydd, nid yw data a gesglir o ymddiriedolaethau Iechyd a Gofal Cymdeithasol De-ddwyrain a Belfast yn gymaradwy â data a gesglir o'r tair ymddiriedolaeth iechyd a gofal cymdeithasol arall.

Arthritis idiopathig ieuenctid (JIA)

Mae'r llwybr i blentyn neu berson ifanc gael diagnosis o arthritis idiopathig ieuenctid yn amrywiol ac yn dibynnu ar ffactorau amrywiol megis y symptomau a gyflwynir a ble maen nhw'n byw. O'r herwydd, mae oedi cyn cael diagnosis yn digwydd sy'n arwain at fwy o boen, ac o bosibl mwy o ddifrod i'r cymalau. ⁽⁹⁴⁾



Mewn adolygiad ansawdd gofal diweddar, canfuwyd bod

43%

o gleifion yn profi oedi rhwng cyflwyniad cyntaf symptomau ac atgyfeiriad i rewmatoleg. ⁽⁹⁴⁾

Yn yr un adolygiad ansawdd gofal, nodwyd oedi wrth ddechrau meddyginiaeth.

Roedd yr oedi hwn yn gyffredin gydag oedi meddyginiaeth yn cael ei weld mewn

32%

o gleifion. ⁽⁹⁴⁾

9%

Canran y cleifion a gafodd feddyginiaethau amhriodol. Er enghraifft, rhoddwyd meddyginiaeth drwy'r geg tra bod claf a gofalwyr yn aros i dderbyn hyfforddiant ar sut i roi pigiadau. ⁽⁹⁴⁾



**Effaith
gymdeithasol**

Effaith ar ofal iechyd, gwasanaethau cymdeithasol a'r economi

Gwasanaethau iechyd a gofal

Mae'r rhai sydd ag arthrits a chyflyrau cyhyrsgerbydol yn fwy tebygol o gysylltu â gofal iechyd sylfaenol, gofal iechyd eilaidd, a gwasanaethau gofal iechyd cymunedol fel ffisiotherapi a'u defnyddio.

Roedd cyflyrau cyhyrsgerbydol yn gyfrifol am

1.2 miliwn

o dderbyniadau i'r ysbyty, 7% o gyfanswm y derbyniadau i'r ysbyty yn Lloegr yn 2023-24. ⁽⁹⁵⁾

Mae cyflyrau cyhyrsgerbydol yn cyfrif am 1 o bob 7 ymgynghoriad meddyg teulu. ⁽¹⁾

Bob blwyddyn bydd 1 o bob 5 oedolyn yn ymgynghori â'u meddyg teulu am gyflwr cyhyrsgerbydol. ⁽⁹⁶⁾

Mewn arolwg, mae 2 o bob 5 o bobl yn gweld eu meddyg teulu fel y prif berson sy'n eu cefnogi. ⁽³⁴⁾

Bydd unigolion sydd ag arthrits a chyflyrau cyhyrsgerbydol yn aml yn cymryd meddyginiaethau i helpu i reoli eu symptomau.

Mae 47% o unigolion sydd â chyflyrau cyhyrsgerbydol hirdymor yn Lloegr yn cymryd pum meddyginiaeth neu fwy yn rheolaidd. ⁽⁹⁷⁾

Dosbarthwyd dros 31 miliwn o eitemau presgripsiwn ar gyfer cyflyrau cyhyrsgerbydol a chlefydau cymalau yn Lloegr rhwng 2023 a 2024. ⁽⁹⁸⁾

Costiodd presgripsiynau ar gyfer cyflyrau cyhyrsgerbydol a ddosberthir yn y gymuned tua £138 miliwn yn Lloegr rhwng 2023 a 2024. ⁽⁹⁸⁾

Gwasanaethau cymdeithasol

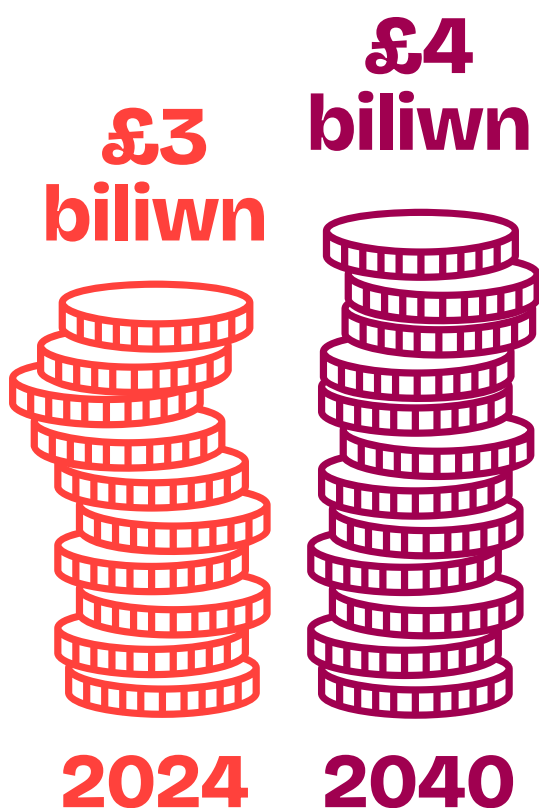
Mae gan oedolion â phoen cyhyrsgerbydol cronig lefelau uchel o ddefnyddio gofal cymdeithasol yn y DU. ⁽⁹⁹⁾



Economi

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

Canfu dadansoddiad gan York Health Economics Consortium yn 2017 fod cost dyddiau gwaith a gollwyd oherwydd osteoarthritis ac arthritis gwynegol wedi'i amcangyfrif yn £3 biliwn yn 2024 gan godi i £4 biliwn yn 2040. ⁽¹⁰⁰⁾



Mae costau cyfunol o bob math o absenoldeb oherwydd salwch a diweithdra yn y DU tua £100 biliwn y flwyddyn. ⁽⁴⁰⁾

Amcangyfrifir bod cyfanswm costau spondyloarthritis echelinol sy'n gysylltiedig â gwaith oherwydd ymddeoliad cynnar, absenoldeb a phresenoldeb yn £11,943 fesul unigolyn sydd â spondyloarthritis echelinol y flwyddyn. ⁽¹⁰¹⁾

Cost arthritis i'r GIG

Canfu York Health Economics Consortium yn 2017:

- Wrth drin y ddau fath mwyaf cyffredin o arthritis (OA ac RA), rhagwelwyd y byddai'n costio £118.6 biliwn i'r GIG dros y degawd nesaf, o 2017 ymlaen. ⁽¹⁰⁰⁾
- Yn seiliedig ar y dadansoddiad hwn, rhagwelir y bydd trin y ddau fath mwyaf cyffredin o arthritis yn costio £13.2 biliwn i'r GIG yn 2025. ⁽¹⁰⁰⁾

Costau rhagamcanedig o £118.6 biliwn



Cyflyrau cyhyrysgerbydol oedd y trydydd maes mwyaf o wariant rhaglenni'r GIG, sef £4.7 biliwn yn 2013 i 2014. Roedd hyn yn 3.5% o gyfanswm y gwariant yn 2013 i 2014. Os yw'r gyfran wedi aros yr un fath – bydd cyflyrau cyhyrysgerbydol wedi cyfrif am wariant o £5.5 biliwn yn 2019 i 2020 ac amcangyfrif o £6.2 biliwn yn 2023 i 2024 ^{7, (102) (103)}

⁷ Dangosir data ar gyfer 2019-2020 yma i ddangos y cynnydd cyn pandemig COVID-19



**Cyflyrau lle mae
arthritis yn brif
symptom**

Osteoarthritis

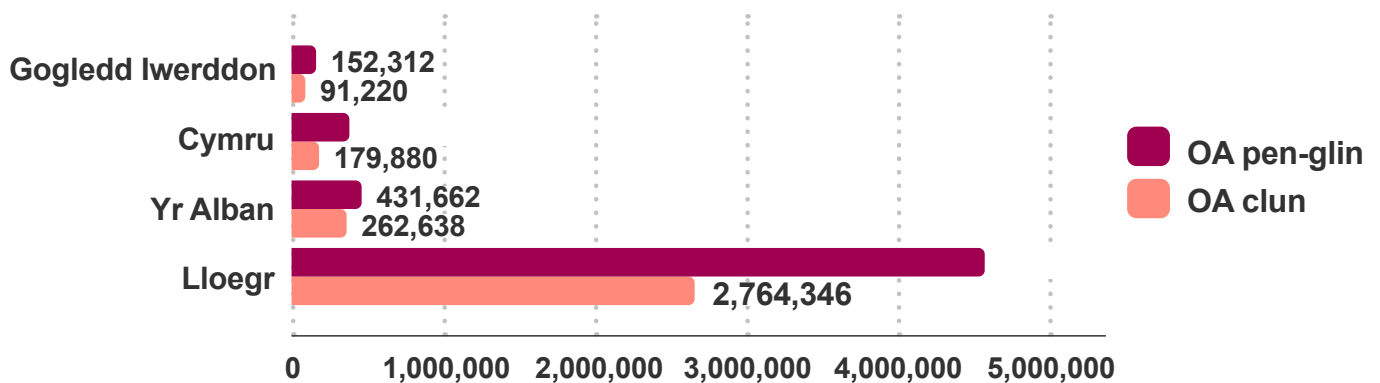
Mae osteoarthritis (OA) yn digwydd pan fydd y corff yn rhoi'r gorau i allu cynnal ac atgyweirio un neu fwy o gymalau – sy'n effeithio'n aml ar y dwylo, y cluniau a'r pengliniau. Mae'r cartilag yn mynd yn denau ac yn anwastad, gan atal y cymal rhag symud yn hawdd. Gall ymdrechion y corff i atgyweirio'r newidiadau hyn arwain at boen, anystwythder a chwydd.

OA a chyflyrau hirdymor eraill

Mae gan unigolion sydd ag OA risg sylweddol uwch o glefyd cardiofasgwlaidd, **24% yn uwch** na phobl heb OA, yn ôl pob tebyg oherwydd ffactorau risg sylfaenol cyffredin ar gyfer y cyflyrau hyn. ⁽⁵²⁾

Mae **1 o bob 5 o bobl** sydd ag OA yn profi symptomau iselder a phryder. ⁽⁵¹⁾

Nifer yr unigolion sydd ag osteoarthritis y glun a'r pen-glin yn y DU ⁹ (5) (2)



Cyffredinolrwydd ac amllder

Yn y DU, mae gan **10 miliwn o oedolion** ddiagnosis tebygol o osteoarthritis ⁸ (1) (2)

Yn y DU, mae gan **3.2 miliwn o bobl** osteoarthritis y glun. ⁽⁵⁾

Yn y DU, mae gan **5.4 miliwn o bobl** osteoarthritis y pen-glin. ⁽⁵⁾

Yn y DU, mae tua **350,000 o bobl** yn cael diagnosis o osteoarthritis bob blwyddyn ⁽²⁷⁾

Mae astudiaethau'n awgrymu bod oedran canolrifol dechrau symptomau OA tua 55 oed, er y bydd difrifoldeb symptomau'n amrywio. ^{(104) (105)}

Cyffredinolrwydd OA mewn dynion a menywod

Yn y DU, mae gan bron i hanner y bobl 75 oed neu hŷn OA. (49% o fenywod a 42% o ddynion). ^{(1) (2)}

Ffactorau risg



Oedran – Mae OA yn anghyffredin mewn pobl o dan 45 oed. ⁽¹⁴⁾



Dynion a menywod – Ar gyfer y rhan fwyaf o gymalau, mae OA yn fwy cyffredin ac yn fwy difrifol mewn menywod ¹⁰ (106) (107)



Etifeddeg – Ffactorau genetig a genomeg etifeddol. ^{(108) (109)}



Llwyth annormal ar gymalau – Oherwydd annormaleddau yn siâp y cymal neu fyw gyda gorbwysau neu ordewdra. ⁽¹¹⁰⁾



Arthritis llidiol – Yn arwain at golli cartilag. ⁽¹¹¹⁾

⁸ Safonedig o ran oedran

⁹ Oherwydd diffyg data, rydym wedi defnyddio cyffredinolrwydd Lloegr i gynhyrchu'r cyfansymiau ar gyfer Gogledd Iwerddon. Defnyddiwyd yr ystadegyn hwn yn ofalus.

¹⁰ Defnyddiwyd y termau 'dynion' a 'menywod' i sicrhau cysondeb wrth gyflwyno data o sawl ffynhonnell sy'n adrodd ar ffactorau risg sy'n gysylltiedig â rhyw mewn amrywiol ffyrdd.

Gowt

Mae gowt yn fath o arthritis llidiol lle mae'r system imiwnedd, sef system hunanamddiffyn naturiol y corff, yn ymosod ar gymalau a'r meinweoedd cyfagos lle mae crisialau wrad wedi ffurfio, gan achosi penodau o lid difrifol, anystwythder, poen a difrod. Mae crisialau wrad yn ffurfio mewn cymalau pan fydd lefel wrad (asid wrig) y corff yn rhy uchel yn gyson.

Cyffredinolrwydd ac amlder

Yn y DU mae gan

1.6 miliwn

o oedolion (1 o bob 50)
ddiagnosis tebygol o gowt. ^{(9) (2)}

Yn y DU mae gan

66,000

o bobl yn cael diagnosis newydd o
gowt bob blwyddyn. ^{(2) (9)}

Gowt a chyflyrau hirdymor eraill

Mae menywod a dynion sydd â gowt 71% a 22% yn fwy tebygol o ddatblygu diabetes math 2. ⁽¹¹²⁾

Mae unigolion sydd â gowt mewn 29% yn uwch o risg o glefyd cronig yr arennau na phobl heb gowt. ⁽¹¹³⁾

Mae tystiolaeth ddiweddar hefyd wedi dangos bod penodau fflamychiad o gowt yn gysylltiedig â chynnydd mewn digwyddiadau cardiofasgwlaidd yn y 4 mis yn dilyn y fflamychiad. ⁽¹¹⁴⁾

Ffactorau risg



Oedran – Mae'r risg yn cynyddu gydag oedran. ⁽¹¹⁵⁾



Dynion a menywod – Mae gowt yn fwy cyffredin mewn dynion ^{10, (115)}



Pwysau – Mae byw gyda gorbwysau neu ordewdra yn cynyddu'r risg o gowt. ⁽¹¹⁶⁾



Etifeddeg – Ffactorau genetig a genomeg etifeddol. ^{(117) (118)}



Cymeriant bwyd a diod – Mae rhai bwydydd a diodydd yn codi lefelau wrad. ⁽¹¹⁹⁾



Meddyginiaethau – Mae rhai yn arwain at lefelau uwch o wrad. ⁽¹²⁰⁾



Cyflyrau hirdymor – Clefyd cronig yr arennau. ⁽¹²¹⁾

¹⁰ Defnyddiwyd y termau 'dynion' a 'menywod' i sicrhau cysondeb wrth gyflwyno data o sawl ffynhonnell sy'n adrodd ar ffactorau risg sy'n gysylltiedig â rhyw mewn amrywiol ffyrdd.

Arthritis gwynegol

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

Cyffredinolrwydd ac amllder

Yn y DU, mae gan 450,000 o oedolion ddiagnosis cofnodedig o arthritis gwynegol¹¹. ⁽⁴⁾ ⁽²⁾
Yn y DU, mae 27,000 o oedolion yn cael diagnosis newydd o arthritis gwynegol bob blwyddyn ¹². ⁽⁴⁾ ⁽²⁾

Arthritis gwynegol (RA) a chyflyrau hirdymor eraill

Mae tua **30% o bobl** sydd â RA yn datblygu osteoporosis - esgryn gwan. ⁽⁴⁾

Mae tystiolaeth yn awgrymu y bydd **1 o bob 10 o bobl** sydd ag arthritis gwynegol yn cael diagnosis o glefyd yr ysgyfaint rhyngstitial yn ystod eu clefyd, gan eu rhoi mewn mwy o berygl o farwolaeth gynnar. ⁽¹²²⁾

Mae **1 o bob 3 menyw** (36.5%) sydd ag arthritis gwynegol yn datblygu iselder o fewn 5 mlynedd o gael diagnosis. ⁽⁸⁰⁾

Mae **1 o bob 4 dyn** (23.7%) sydd ag arthritis gwynegol yn datblygu iselder o fewn 5 mlynedd o gael diagnosis. ⁽⁸⁰⁾

Mae gan unigolion sydd ag arthritis gwynegol **ddwywaith y risg** o ddatblygu methiant y galon tagfeyddol na phobl heb arthritis gwynegol. ⁽¹²³⁾

Yn Lloegr, mae gan gleifion ag arthritis gwynegol risg clefyd cardiofasgwlaidd sy'n 33% yn uwch na'r rhai heb arthritis gwynegol. ⁽¹²⁴⁾ ⁽¹²⁵⁾

Yn Lloegr, mae gan **53% o bobl** sydd ag arthritis gwynegol bwysedd gwaed uchel. ⁽¹²⁶⁾

Yn Lloegr, mae gan 53% o bobl sydd ag arthritis gwynegol osteoarthritis. ⁽¹²⁶⁾

Iechyd ehangach

Mae **60% o bobl** sydd ag arthritis gwynegol yn anweithgar yn gorfforol. ⁽⁷³⁾

Gwaith

Mae tua **thraean o bobl** sydd ag arthritis gwynegol yn rhoi'r gorau i weithio o fewn 5 mlynedd o gael diagnosis. ⁽¹²⁷⁾

Ffactorau risg



Oedran – Mae'r rhan fwyaf o bobl rhwng 46 a 70 oed pan fyddant yn cael diagnosis o arthritis gwynegol. ⁽²⁹⁾ ⁽²⁸⁾



Dynion a menywod – mae arthritis gwynegol 2 i 3 gwaith yn fwy cyffredin mewn menywod na dynion ¹³. ⁽¹²⁸⁾



Pwysau – Mae byw gyda gorbwysau neu ordewdra yn cynyddu'r risg ⁽¹²⁹⁾



Etifeddeg - Ffactorau genetig, genomeg ac epigenetig etifeddol. ⁽¹³⁰⁾ ⁽¹³¹⁾



Microbiomau – Newidiadau yn y microbiom. ⁽¹³²⁾



Ysmygu tybaco – Yn cynyddu'r risg, yn gwaethygu'r clefyd, ac yn gwanhau'r ymateb i driniaeth. ⁽¹³³⁾

¹² Safoniedig o ran oedran

¹³ Defnyddiwyd y termau 'dynion' a 'menywod' i sicrhau cysondeb wrth gyflwyno data o sawl ffynhonnell sy'n adrodd ar ffactorau risg sy'n gysylltiedig â rhyw mewn amrywiol ffyrdd.

Arthritis psoriatic

Mae arthritis psoriatic (PsA) yn fath o arthritis llidiol sy'n gysylltiedig â soriatis lle mae'r system imiwnedd yn ymosod ar gymalau'r corff, gan achosi llid, chwyddo, anystwythder, poen a difrod i'r cymalau. Mae psoriasis yn gyflwr hunanimiwn sy'n effeithio ar y croen ac mae gan tua 1 o bob 4 o bobl sydd â psoriasis arthritis psoriatic. ⁽¹³⁴⁾ Gall rhai pobl ddatblygu arthritis psoriatic heb psoriasis croen amlwg.



Mae gan

1 o bob 4

sydd â psoriasis arthritis soriatic. ⁽¹³⁴⁾

Cyffredinolrwydd ac amllder

Yn y DU mae gan

200,000

o oedolion ddiagnosis tebygol o arthritis psoriatic ¹⁴. ⁽¹³⁾ ⁽²⁾

Yn y DU, mae tua

9,000

o oedolion yn cael diagnosis newydd o arthritis psoriatic bob blwyddyn ¹⁵. ⁽¹³⁾ ⁽²⁾

Arthritis psoriatic a chyflyrau hirdymor eraill



1 o bob 5

Nifer yr unigolion (19%) sydd ag arthritis psoriatic sydd â chlefyd cardiofasgwlaidd. ⁽⁶⁰⁾



1 o bob 3

Nifer yr unigolion (19%) sydd ag arthritis psoriatic sydd ag iselder. ⁽¹²⁶⁾



1 o bob 4

ifer y cleifion arthritis psoriatic (25%) sy'n byw gyda gordewdra. ⁽⁶⁰⁾

Ffactorau risg



Oedran – Yr oedran dechrau mwyaf aml yw rhwng 40 a 50 oed. ⁽¹³⁵⁾



Etifeddeg – Ffactorau genetig, genomeg ac epigenetig etifeddol. ⁽¹³⁶⁾

¹⁴ Safonedig o ran oedran

¹⁵ Safonedig o ran oedran

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 'an-radiograffig (nr-axSpA)'. Mewn spondyloarthritis echelinol radiograffig mae newidiadau gweladwy ar belydrau-X. Gelwid spondyloarthritis echelinol radiograffig yn 'ankylosing spondylitis' (AS) o'r blaen. Mewn spondyloarthritis echelinol an-radiograffig nid oes unrhyw newidiadau i'w gweld ar belydrau-X, ond gellir eu canfod ar sgan MRI.

Cyffredinolrwydd ac amllder

Mae asesiad o gofnodion gofal iechyd yn awgrymu bod gan 60,000 o bobl ddiagnosis wedi'i gadarnhau o spondyloarthritis echelinol yn y DU. ⁽⁴⁾ ⁽²⁾ Fodd bynnag, mae codio mewn gofal sylfaenol ac eilaidd yn parhau i fod yn rhwystyr rhag cael 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 220,000. ⁽¹²⁾

Gwaith

Mewn astudiaeth ar ddynion â spondyloarthritis echelinol radiograffig (a elwid gynt yn 'ankylosing spondylitis') nododd 24% eu bod wedi ymddeol yn gynnar a newidiodd 45% i swydd sy'n llai heriol yn gorfforol oherwydd eu cyflwr. ⁽¹³⁷⁾ ⁽¹³⁸⁾

Spondyloarthritis echelinol a chyflyrau hirdymor eraill

Yn Lloegr, mae gan bron i 3 o bob 10 (27%) o bobl sydd â spondyloarthritis echelinol iselder. ⁽¹²⁶⁾

Yn Lloegr, mae gan 38% o bobl sydd â spondyloarthritis echelinol bwysedd gwaed uchel. ⁽¹²⁶⁾

Ffactorau risg



Oedran – Mae spondyloarthritis echelinol yn aml yn ymddangos yn niwedd yr arddegau neu'r ugeiniau. ⁽¹³⁹⁾



Cyflyrau cronig – Mae spondyloarthritis echelinol yn fwy cyffredin mewn rhai sydd â psoriasis neu glefyd llidiol y coluddyn. ⁽¹⁴⁰⁾



Dynion a menywod – Mae spondyloarthritis echelinol sydd â newidiadau ar belydr-X/MRI yn cael ei ddiagnosisio'n amlach mewn dynion na menywod (3:1), ond mae gan spondyloarthritis echelinol sydd â phelydr-X/MRI arferol ddosbarthiad cyfartal rhwng y rhywiau ¹⁷. ⁽³¹⁾



Etifeddeg – Ffactorau genetig etifeddol. ⁽¹³⁶⁾

¹⁶ Safonedig o ran oedran

¹⁷ Defnyddiwyd y termau 'dynion' a 'menywod' i sicrhau cysondeb wrth gyflwyno data o sawl ffynhonnell sy'n adrodd ar ffactorau risg sy'n gysylltiedig â rhyw mewn amrywiol ffyrdd.

Arthritis idiopathig ieuenctid

Mae arthritis idiopathig ieuenctid (JIA) yn cyfeirio at grŵp o gyflyrau arthritis sy'n ymddangos cyn i blant fod yn 16 oed. Er bod JIA yn ddiagnosis a roddir mewn plant dan 16 oed, mae hwn yn parhau i fod yn ddiagnosis i chi wrth i chi fynd yn oedolyn. Mae JIA yn glefydau hunanymiwn lle mae'r system imiwnedd yn ymosod ar y corff. Mae gwahanol fathau o JIA, ac mae difrifoldeb y cyflwr yn amrywio yn dibynnu ar y math. ⁽¹⁴¹⁾

Cyffredinolrwydd ac amllder

Amcangyfrifir bod

10,000

o blant dan 16 oed wedi cael diagnosis o arthritis idiopathig ieuenctid. ^{(10) (11)}

Bydd tua

50%

o'r plant sy'n cael diagnosis o arthritis idiopathig ieuenctid yn cael eu rhyddhau o ofal (efallai oherwydd cyfnod o welliant di-gyffuriau) a bydd tua hanner y plant yn parhau i fod angen gofal. ⁽¹⁴²⁾



Arthritis idiopathig ieuenctid a chyflyrau hirdymor eraill

13 i 19%

Canran y plant ag arthritis idiopathig ieuenctid sydd ag wfeitis, cyflwr llygaid a all achosi poen yn y llygaid ac os na chaiff ei drin gall arwain at ddallineb. ⁽¹⁴³⁾

15%

Canran y plant ag arthritis idiopathig ieuenctid yn y DU sy'n datblygu syndrom actifadu macroffagau (MAS) – cyflwr llidiol prin. ⁽¹⁴³⁾

Ffactorau risg



Oedran – Mae'r oedran dechrau nodweddiadol rhwng 2 a 10 oed. ^{(11) (144)}



Dynion a menywod – mae arthritis idiopathig ieuenctid yn fwy cyffredin mewn merched – canfu data o gofrestrfeydd JIA fod 68 i 70% o gleifion yn fenywod ¹⁸. ⁽¹⁴³⁾

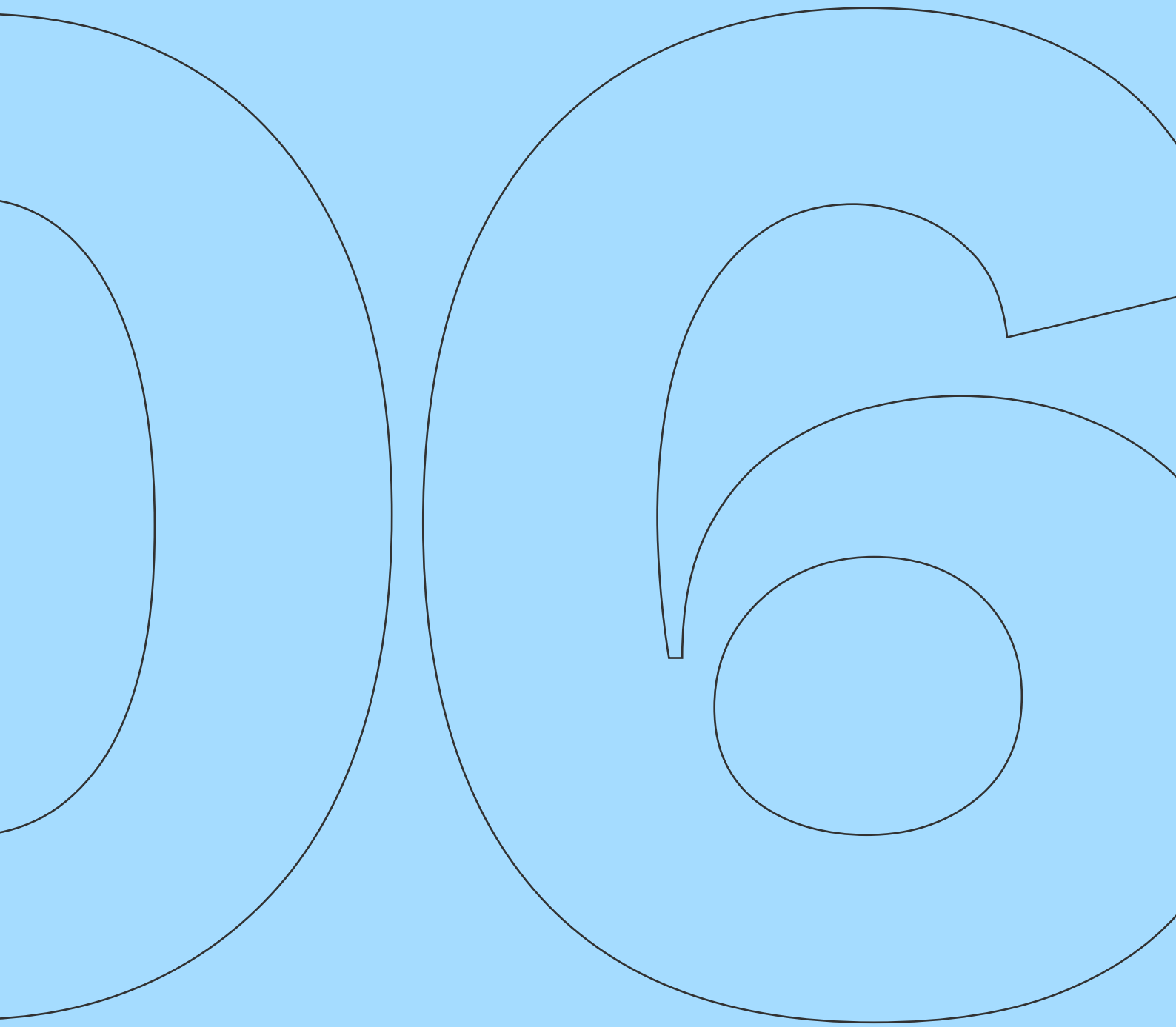


Etifeddeg – Ffactorau genetig, genomeg ac epigenetig etifeddol. ⁽¹⁴⁴⁾



Microbiomau – Newidiadau yn y microbiom. ⁽¹⁴⁵⁾

¹⁸ Defnyddiwyd y termau 'dynion' a 'menywod' i sicrhau cysondeb wrth gyflwyno data o sawl ffynhonnell sy'n adrodd ar ffactorau risg sy'n gysylltiedig â rhyw mewn amrywiol ffyrdd.



**Cyflyrau lle mae
arthritis yn un symptom
ymhlith llawer**

Lwpws

Mae lwpws (lwpws erythematosus systemig, SLE) yn gyflwr lle mae'r system imiwnedd, sef system hunanamddiffyn naturiol y corff, yn ymosod ar y corff. Mae lwpws yn aml yn effeithio 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.

Cyffredinolrwydd ac amlder

Yn y DU, amcangyfrifir bod gan

70,000

o bobl lwpws ¹⁹. ⁽¹⁴⁶⁾

Yn y DU mae

3,000

o bobl yn cael diagnosis newydd o lwpws bob blwyddyn ²⁰. ⁽¹⁴⁶⁾

Lwpws a chyflyrau hirdymor eraill

Mae gan bobl â lwpws gyfradd marwolaethau bron i

2x yn uwch

na'r rhai heb lwpws. ⁽¹⁴⁷⁾

Mewn cleifion â lwpws ysgafn, sydd wedi bod yn para am fwy na 10 mlynedd, mae risg o ddigwyddiadau cardiofasgwlaidd a marwolaeth

3 i 4 gwaith

yn uwch o'i chymharu â phobl nad oes ganddynt lwpws. ⁽¹⁴⁸⁾

Ffactorau risg



Oedran – Mae'r symptomau fel arfer yn dechrau mewn menywod rhwng 15 a 40 oed. ⁽¹⁴⁹⁾



Dynion a menywod ²¹ – Mae lwpws yn fwy cyffredin mewn menywod. ⁽¹⁵⁰⁾



Cefndir ethnig – Mae lwpws yn arbennig o gyffredin mewn rhai ethnigrwydd, yn enwedig unigolion Du Caribiaidd. ⁽¹⁴⁶⁾



Etifeddeg – Ffactorau genetig, genomeg ac epigenetig etifeddol. ⁽¹⁵¹⁾



Microbiom – Newidiadau yn y microbiom. ⁽¹⁵²⁾

¹⁹ Safonedig o ran oedran

²⁰ Safonedig o ran oedran

²¹ Defnyddiwyd y termau 'dynion' a 'menywod' i sicrhau cysondeb wrth gyflwyno data o sawl ffynhonnell sy'n adrodd ar ffactorau risg sy'n gysylltiedig â rhyw mewn amrywiol ffyrdd.



**Cyflyrau
cyhyrsgerberbydol
eraill**

Poen cronig

Poen yw un o brif symptomau cyflyrau cyhyrsgerberbydol. Diffinnir poen cronig (a elwir hefyd yn boen parhaus) fel poen sydd wedi para am fwy na thri mis.

Poen cronig yn Lloegr

Mae gan 15,500,000 o bobl (34%) boen cronig yn Lloegr. ⁽⁶⁾

Mae gan 5,500,000 o bobl (12%) boen cronig effaith uchel, sy'n ddifrifol a lle nad yw unigolion yn gallu cyflawni eu gweithgareddau dyddiol. ⁽⁶⁾

Mae tua 8 o bob 10 o bobl (84%) sydd â phoen cronig yn Lloegr yn nodi bod o leiaf rhywfaint o'u poen cronig yn y gwddf neu'r ysgwydd, y cefn, y breichiau a'r coesau neu'r dwylo a'r traed – pob un o'r manau lle mae'r poen fwyaf tebygol o fod yn gyhyrsgerberbydol. ⁽⁶⁾

Ymhlith oedolion ifanc rhwng 16 a 34 oed â phoen cronig yn Lloegr, cododd y gyfran a oedd yn nodi poen cronig effaith uchel o 21% i 32% rhwng 2011 a 2017. ⁽⁶⁾

Mae poen cronig yn effeithio ar rhwng

**19.2 a 29
miliwn**

o unigolion yn y DU. ^{(2) (6)}

Anghydraddoldebau iechyd

Amddifadedd

Mae poen cronig yn gysylltiedig ag amddifadedd. Mae 4 o bob 10 o bobl (41%) sy'n byw yn yr 20% mwyaf o amddifadedd yn Lloegr yn nodi poen cronig o'i gymharu â 3 o bob 10 (30%) yn yr 20% sydd â'r amddifadedd lleiaf. ⁽⁶⁾

Rhagwelir y bydd cyffredinolrwydd poen cronig yn cynyddu'n gyflymach yn yr ardaloedd â'r amddifadedd mwyaf nag yn yr ardaloedd â'r amddifadedd lleiaf. ⁽¹⁵³⁾

Mae rhagamcanion yn dangos y bydd dros 270,000 yn fwy o unigolion yn byw gyda phoen cronig yn Lloegr rhwng 2019 a 2040 yn yr ardaloedd â'r amddifadedd mwyaf. Yn yr un modd, yn yr ardaloedd â'r amddifadedd lleiaf, bydd 140,000 yn fwy o unigolion yn byw gyda phoen cronig rhwng 2019 a 2040. ⁽¹⁵³⁾

Yn Lloegr rhwng 2019 a 2040 bydd

270,000

yn fwy o unigolion yn byw gyda phoen cronig yn yr ardaloedd â'r amddifadedd mwyaf.



Ethnigrwydd

Mae cyffredinolrwydd poen cronig yn amrywio rhwng rhai grwpiau ethnig. ⁽⁶⁾

Canfu un astudiaeth yn Lloegr fod gan 44% o bobl Du boen cronig, o'i gymharu â 34% o bobl wyn, 35% o bobl Asiaidd, 34% o bobl o ethnigrwydd cymysg a 26% o bobl o ethnigrwydd arall. ⁽⁶⁾

Roedd astudiaeth arall yn Lloegr wedi canfod bod gan bobl o gefndiroedd ethnig Pacistanaidd a Bangladeshaidd y cyfraddau uchaf o boen cronig o'r holl grwpiau ethnig. ⁽¹⁵⁴⁾

Gwahaniaethau rhwng dynion a menywod

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

38%

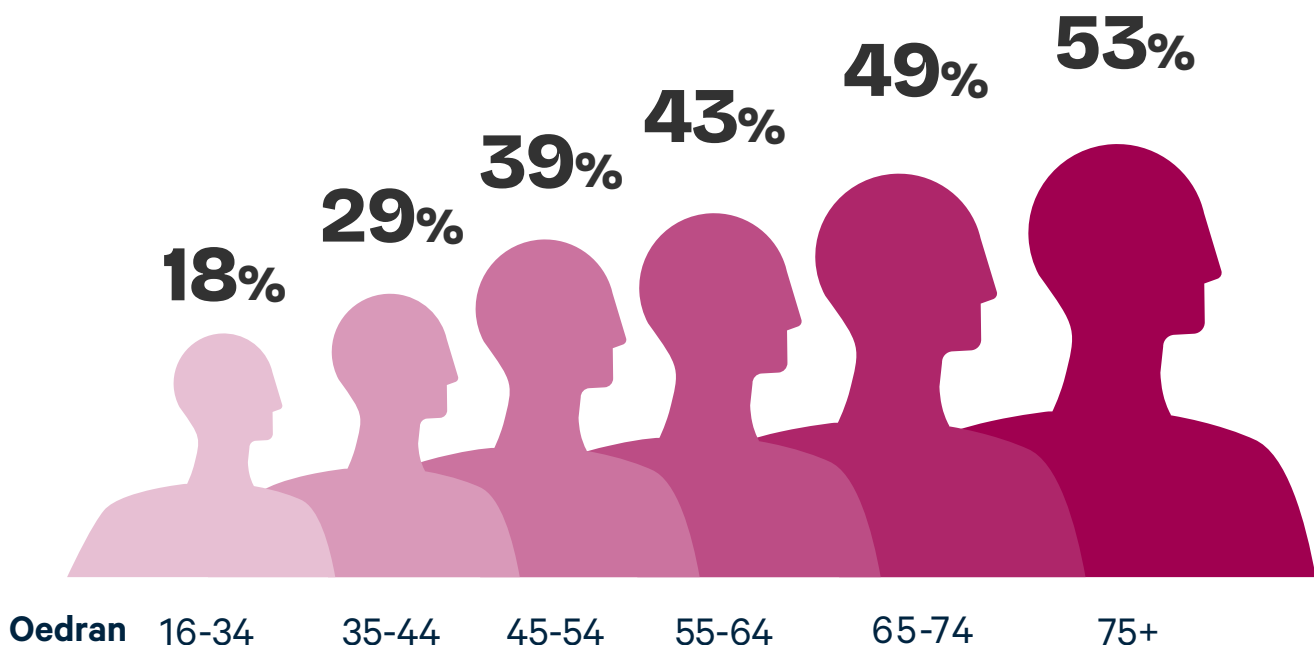
Canran y menywod yn Lloegr sydd â phoen cronig. Mae gan 30% o ddynion boen cronig yn Lloegr. ⁽⁶⁾

14%

Canran y menywod sydd â phoen cronig effaith uchel. Mae gan 9% o ddynion boen cronig effaith uchel. ⁽⁶⁾

Oedran

Mae poen cronig yn cynyddu gydag oedran, ond gall pobl o bob oed ei gael. ⁽⁶⁾



I gael rhagor o wybodaeth am anghydraddoldebau iechyd a phoen 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 (a elwir hefyd yn boen barhaus).⁽⁷⁾ Er y gall pobl o bob oed gael eu heffeithio gan boen cronig, mae'r cyffredinolrwydd yn cynyddu gydag oedran.⁽⁷⁾ 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 a 33% o ddynion boen cronig.⁽⁷⁾

Mae cyfran yr oedolion sy'n profi poen cronig ar ei uchaf yn y pumed â'r amddifadedd mwyaf yn yr Alban, lle mae cyfran yr oedolion sy'n nodi poen cronig 21% yn uwch na'r gyfran sy'n nodi poen cronig yn y pumed â'r amddifadedd lleiaf.⁽⁷⁾

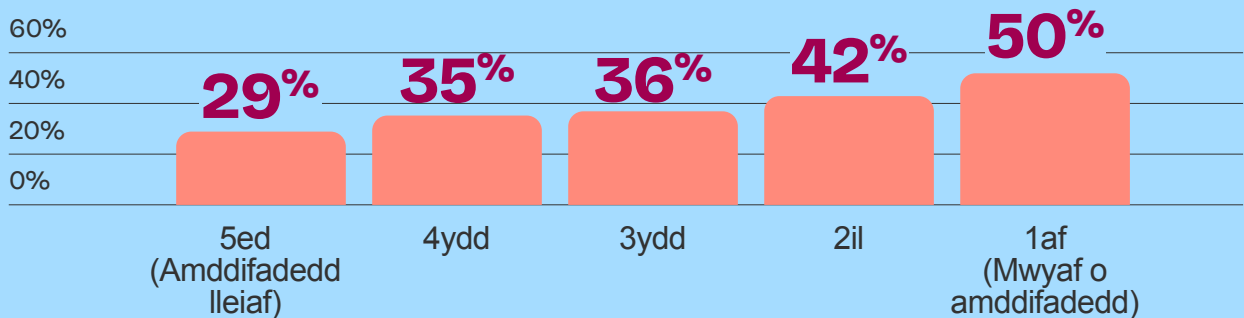
Gwaith

Yn 2022, dywedodd 78% o oedolion a oedd yn profi poen cronig ei fod yn cyfyngu'n sylweddol ar eu bywyd a'u gwaith.⁽⁷⁾

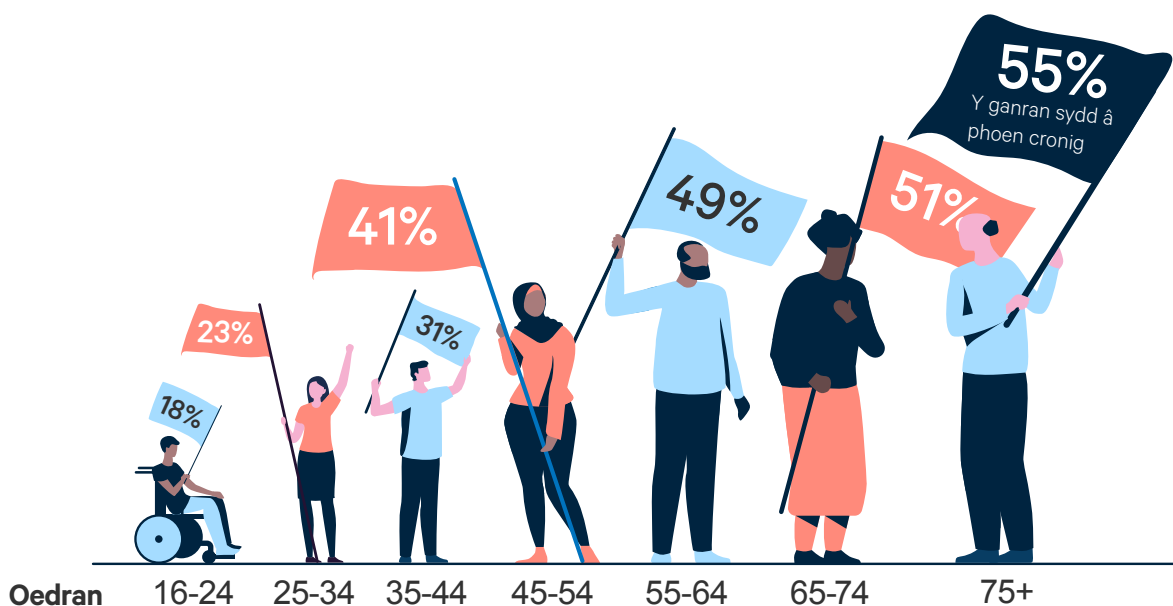
Plant

Yn 2022, nododd 6% o blant eu bod yn profi poen cronig.⁽⁷⁾ Y math mwyaf cyffredin o boen cronig oedd yn y breichiau, y dwylo, y cluniau, y goes neu'r traed.⁽⁷⁾

Cynnydd yng nghyfran yr oedolion sy'n nodi poen cronig sydd â mwy o amddifadedd ardal yn yr Alban



Cyfran yr oedolion sy'n profi poen cronig yn yr Alban



Poen cronig yng Nghymru

Nid yw arolwg cenedlaethol Cymru yn cynnwys unrhyw ddata ar boen cronig felly nid oes unrhyw ddata ar gael yng Nghymru ar hyn o bryd ynghylch poen cronig.

Poen cronig yng Ngogledd Iwerddon

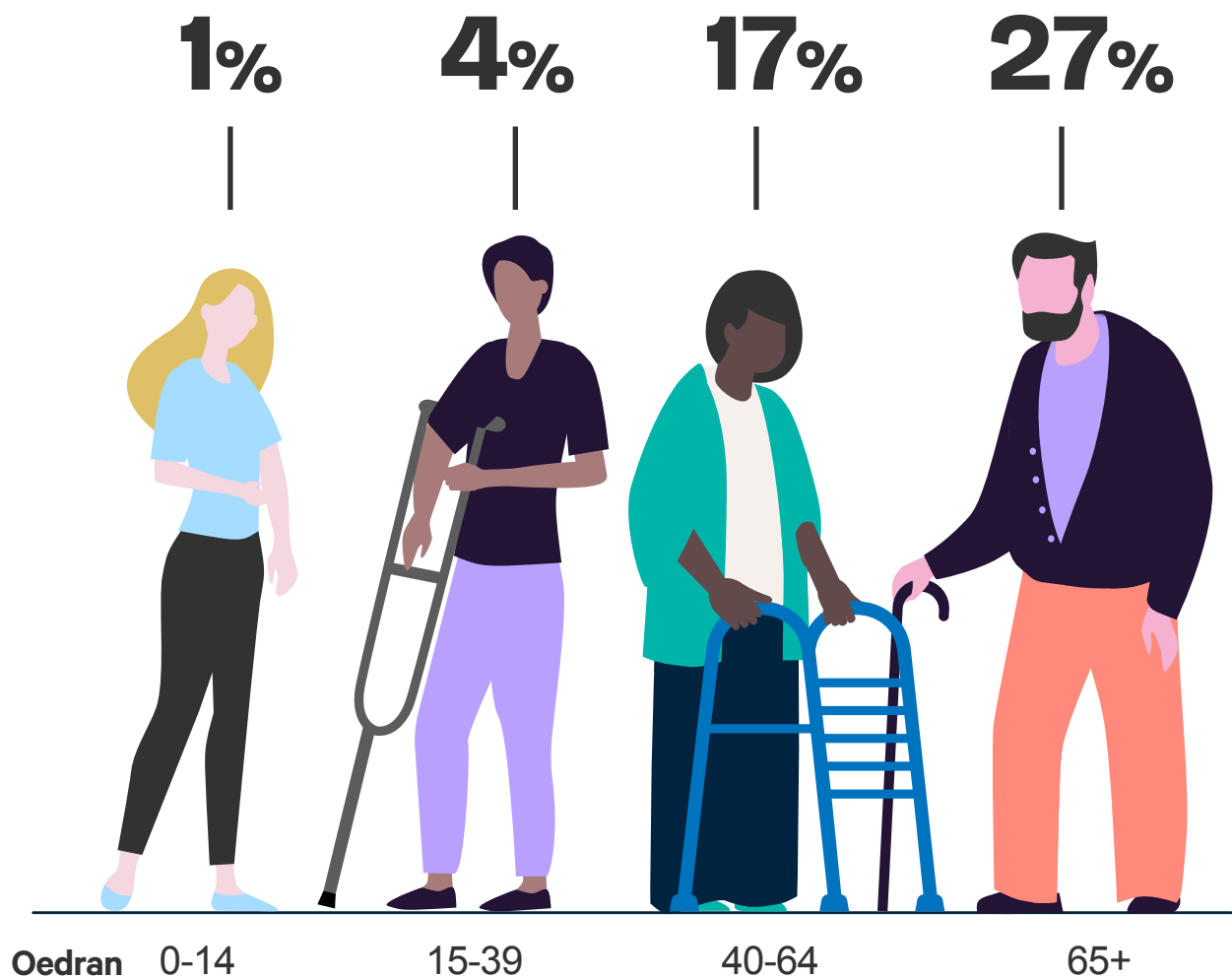
Mae cyffredinolrwydd poen hirdymor yng Ngogledd Iwerddon yn cynyddu gydag oedran cynyddol. ⁽¹⁵⁵⁾

Yn 2021 roedd gan

220,300

o bobl (11.6%) yng Ngogledd Iwerddon boen neu anghysur hirdymor. ⁽¹⁵⁵⁾

Cyfran yr oedolion sy'n profi poen cronig yng Ngogledd Iwerddon



Poen cefn

Mae poen cefn yn gyflwr cyhyrsgerberbydol cyffredin. Poen cefn isaf amhenodol nad yw wedi'i achosi gan ddifrod neu lid yn yr asgwrn cefn yw'r math mwyaf cyffredin. Poen cefn isel yw prif achos blynyddoedd yn byw gydag anabledd yn y DU (2019). ⁽¹⁴⁾

Cyffredinolrwydd ac amllder

9.5 miliwn

Nifer yr unigolion yn y DU sy'n profi poen cefn isel mewn unrhyw flwyddyn benodol ac o'r rhain mae 9.5 miliwn, 5.8 miliwn yn profi poen cefn difrifol. ^{(2) (5)}

2.6 miliwn

Nifer yr achosion newydd o boen cefn isel sy'n digwydd bob blwyddyn yn y DU. ⁽¹⁴⁾

Iechyd ehangach

Dangoswyd bod y tebygolrwydd o boen cefn mewn unigolion sydd â symptomau iselder yn 50% yn uwch nag ymhlith rhai heb symptomau iselder. ⁽¹⁵⁶⁾

Gwaith

Ym mis Mawrth 2023, roedd 995,000 o bobl yn y DU yn economaidd anweithredol oherwydd problemau neu anableddau sy'n gysylltiedig â'r cefn neu'r gwddf. ⁽³⁹⁾

Mae tua 1 o bob 5 gweithiwr sydd â phoen cefn yn cymryd amser i fwrdd o'r gwaith dros gyfnod o 6 mis neu fwy. ⁽¹⁵⁷⁾

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 lleihau yn y bobl hynaf. ⁽¹⁵⁸⁾



Dynion a menywod – Mae poen cefn yn fwy cyffredin ymhlith menywod ²³. ⁽¹⁵⁹⁾

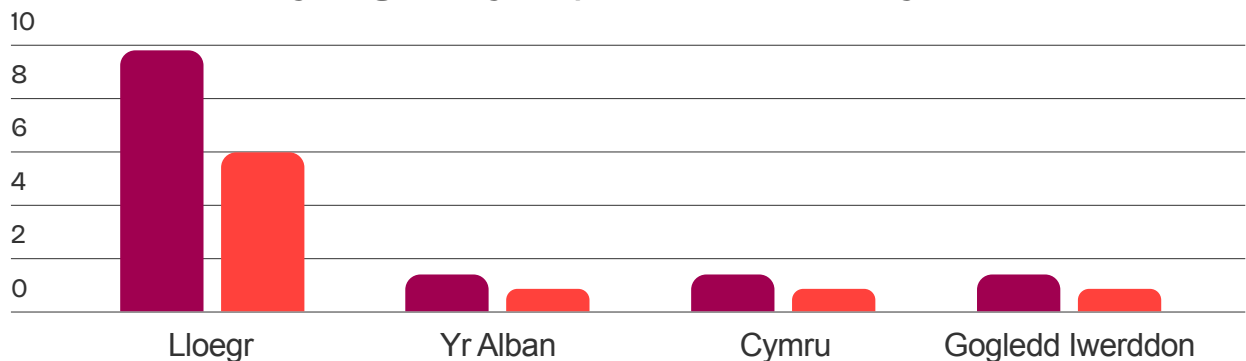


Anaf



Pwysau – Mae'r rhai sy'n byw gyda gorbwysau neu ordewdra yn fwy tebygol o gael poen cefn isaf na'r rhai sydd wedi'u dosbarthu fel rhai sydd â phwysau normal. ⁽⁶⁷⁾

Nifer yr unigolion sydd â phoen cefn isel ledled y DU ^{22 (5) (2)}



Nifer yr unigolion sydd â phoen cefn **isel**



Nifer yr unigolion sydd â phoen cefn **difrifol**

Ffibromyalgia

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

Cyffredinolrwydd

Mae gan tua

1.7 i 2.8 miliwn

o bobl ffibromyalgia. ⁽¹⁶⁰⁾

270,000

Nifer y bobl ifanc rhwng 11 a 18 oed sydd â ffibromyalgia. ^(161,162)

Iechyd ehangach

Mae ffibromyalgia yn gysylltiedig â risg uwch o 1.54 gwaith ar gyfer syndrom coluddyn llidus. ⁽¹⁶⁵⁾

Mae cyffredinolrwydd iselder yn ystod oes mewn unigolion sydd â ffibromyalgia yn cynyddu i:

70% ^{(163) (164)}

Mae cyffredinolrwydd pryder gydol oes mewn unigolion sydd â ffibromyalgia yn cynyddu i:

60% ^{(163) (164)}

Ffactorau risg



Oedran – Mae ffibromyalgia yn fwyaf cyffredin rhwng 25 a 55 oed. ^{(166) (167)}



Dynion a menywod – Mae ffibromyalgia yn fwy cyffredin mewn menywod ¹⁵. ⁽¹⁶⁶⁾



Etifeddeg – Ffactorau genetig, genomeg ac epigenetig etifeddol. ⁽¹⁶⁸⁾



Microbiom – Newidiadau yn y microbiom. ⁽¹⁶⁹⁾



Osteoporosis a thoresgyrn breuder

Mae osteoporosis yn gyflwr tawel lle mae esgyrn yn wan a gallant dorri'n hawdd. Toresgyrn breuder yw asgwrn wedi torri sy'n deillio o rym na fyddai fel arfer yn arwain at doriad, fel cwymp o uchder sefyll neu lai.

Cyffredinolrwydd

Amcangyfrifir bod gan fwy na 3,000,000 o bobl yn y DU osteoporosis. ⁽¹⁷⁰⁾

Osteoporosis a chyflyrau hirdymor eraill

Mae oedolion dros 50 oed sydd ag osteoporosis ddwywaith yn fwy tebygol o ddatblygu arthritis, poen isel cronig yn y cefn, methiant cronig y galon ac iselder na rhywun heb osteoporosis. ⁽¹⁷¹⁾

Bob blwyddyn yng Nghymru, Lloegr a Gogledd Iwerddon, bydd dros

70,000

o bobl yn dioddef toresgyrn y glun. ⁽¹⁷²⁾

Toresgyrn

- Mae toresgyrn y glun yn gysylltiedig â chost o £2 biliwn i wasanaethau iechyd a chymdeithasol. ⁽¹⁷²⁾
- Digwyddodd tua 3% o'r holl esgyrn clun wedi torri (toresgyrn ffemoraidd) yng Nghymru a Lloegr yn 2023 mewn lleoliadau cleifion mewnol. ⁽¹⁷³⁾
- Cafodd 88% o bobl a dorrodd eu clun (toresgyrn ffemoraidd) lawdriniaeth o fewn 24 awr o gyflwyno gyda thoresgyrn y glun. ⁽¹⁷²⁾
- Cafodd 58% o gleifion eu hasesu gan uwch geriatregydd o fewn 72 awr o'u cyflwyno. ⁽¹⁷²⁾
- Mae baich economaidd toresgyrn sy'n gysylltiedig ag osteoporosis tua £4 biliwn y flwyddyn yn y DU. ⁽¹⁷⁴⁾

Rhestr termau

Amlder: nifer yr unigolion sy'n datblygu clefyd penodol yn ystod cyfnod penodol o amser. ⁽¹⁸⁵⁾ Yn yr adroddiad hwn, y cyfnod amser a ddefnyddir yw blwyddyn.

Anghydraddoldebau iechyd: gwahaniaethau annheg ac osgoiadwy mewn iechyd ar draws y boblogaeth, a rhwng gwahanol grwpiau o fewn cymdeithas. ⁽¹⁵⁾

Blinder: lludded meddyliol a chorfforol difrifol nad yw'n ganlyniad i ymdrech. ⁽¹⁸⁰⁾

Blynnyddoedd yn Byw gydag Anabledd (YLDau): mesur sy'n crynhoi lefelau anabledd mewn poblogaeth benodol; mae'n cyfuno pa mor gyffredin yw clefyd â sgôr o faint mae'r clefyd yn anablu. ⁽¹⁸⁹⁾

Cartilag: math o feinwe gyswllt a geir ledled y corff dynol gan gynnwys o fewn y cymalau. ⁽¹⁷⁶⁾

Cwintil: un o bum rhan gyfartal y gellir rhannu poblogaeth ynddynt. ⁽¹⁸⁸⁾

Cydafiachedd: digwyddiad mwy nag un salwch neu gyflwr ar yr un pryd. ⁽¹⁷⁷⁾

Cyffredinolrwydd: cyfanswm nifer yr unigolion mewn poblogaeth sydd â chlefyd neu gyflwr iechyd ar adeg benodol. ⁽¹⁸⁵⁾

Economaidd anweithredol: unigolion nad ydynt mewn cyflogaeth ac nad ydynt yn chwilio am waith. ⁽¹⁷⁸⁾

Epigenetig: yn cyfeirio at ffactor sy'n effeithio ar fynegiant genyn heb newid dilyniant y DNA. ⁽¹⁷⁹⁾

Genomeg: astudiaeth holl enynnau person (y genom) gan gynnwys rhyngweithiadau'r genynnau hynny â'i gilydd a'r amgylchedd. ⁽¹⁸¹⁾

Geriatregydd: meddyg sy'n darparu gofal meddygol i bobl hŷn. ⁽¹⁸²⁾

Meintiol: yn cyfeirio at fesuriad rhifiadol. Mae ymchwil meintiol yn defnyddio dulliau systematig sy'n cynnwys data rhifiadol neu ystadegol i astudio ffenomenau, gan dybio y gellir eu mesur. ⁽¹⁸⁷⁾

Microbiom: yn cyfeirio at yr holl ficrobau gan gynnwys bacteria, ffyngau a firysau sy'n byw'n naturiol ar ein cyrff ac yn ein cyrff. ⁽¹⁸⁶⁾

Pwysedd gwaed uchel: a elwir hefyd yn gorbwysedd (hypertension), yw pan fydd y pwysau yn eich pibellau gwaed yn rhy uchel. ⁽¹⁸³⁾

Safonedig o ran oedran: mesur ystadegol i gynyddu cywirdeb wrth gymharu data o ddwy boblogaeth neu fwy drwy gael gwared ar effeithiau oedran. ⁽¹⁷⁵⁾

System imiwnedd: y rhwydwaith o gelloedd a meinweoedd yn eich corff sy'n gweithio i amddiffyn eich hun rhag firysau, bacteria a heintiau eraill. ⁽¹⁸⁴⁾

Defnyddiwyd y termau 'dynion' a 'menywod' i sicrhau cysondeb wrth gyflwyno data o sawl ffynhonnell sy'n adrodd ar ffactorau risg sy'n gysylltiedig â rhyw mewn amrywiol ffyrdd.

Cyfeiriadau

1. Jordan KP, Kadam UT, Hayward R, Porcheret M, Young C, Croft P. Annual consultation prevalence of regional musculoskeletal problems in primary care: an observational study. *BMC Musculoskelet Disord* [Rhynggrwyd]. 2010 dyfynnwyd 2024 Medi 18];11. Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20598124/>
2. Swyddfa Ystadegau Gwladol. Amcangyfrifon poblogaeth ar gyfer y DU, Lloegr, Cymru, yr Alban a Gogledd Iwerddon [Rhynggrwyd]. 2024 [dyfynnwyd 6 Tachwedd 2024]. Ar gael o: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/populationandmigration/populationestimates/bulletins/annualmidyearpopulationestimates/mid2023>
3. Wallace SS, Barak G, Truong G, Parker MW. Hierarchy of Evidence Within the Medical Literature. *Hosp Pediatr* [Rhynggrwyd]. 1 Awst 2022 [dyfynnwyd 6 Tachwedd 2024];12(8):745–50. Ar gael o: [/hospitalpediatrics/article/12/8/745/188605/Hierarchy-of-Evidence-Within-the-Medical](https://hospitalpediatrics/article/12/8/745/188605/Hierarchy-of-Evidence-Within-the-Medical)
4. Scott IC, Whittle R, Bailey J, Twohig H, Hider SL, Mallen CD, et al. Rheumatoid arthritis, psoriatic arthritis, and axial spondyloarthritis epidemiology in England from 2004 to 2020: An observational study using primary care electronic health record data. *The Lancet Regional Health - Europe* [Rhynggrwyd]. 2022 Rhag 1 [dyfynnwyd 2024 Medi 26];23:100519. Ar gael o: <http://www.thelancet.com/article/S2666776222002150/fulltext>
5. Versus Arthritis. MSK Calculator | Local authorities, Clinical Commissioning Groups [Rhynggrwyd]. [dyfynnwyd 6 Tachwedd 2024]. Ar gael o: <https://www.versusarthritis.org/policy/resources-for-policy-makers/musculoskeletal-calculator/>
6. Versus Arthritis. Chronic pain in England: Unseen, unequal, unfair [Rhynggrwyd]. 2021 [dyfynnwyd 2024 Medi 26]. Ar gael o: <https://www.versusarthritis.org/about-arthritis/data-and-statistics/chronic-pain-in-england/>
7. Scottish Government. The Scottish Health Survey 2022- volume 1 [Rhynggrwyd]. Rhag 2023 [dyfynnwyd Tach 2024 6]. Ar gael o: <https://www.gov.scot/publications/scottish-health-survey-2022-volume-1-main-report/pages/9/>
8. Fayaz A, Croft P, Langford RM, Donaldson LJ, Jones GT. Prevalence of chronic pain in the UK: a systematic review and meta-analysis of population studies. *BMJ Open* [Rhynggrwyd]. 2016 Mai 1 [dyfynnwyd 2024 Tach 6];6(6). Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27324708/>
9. Abhishek A, Tata LJ, Mamas M, Avery AJ. 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. *Ann Rheum Dis* [Rhynggrwyd]. 2022 Meh [dyfynnwyd 2024 Medi 26];81(6):898–9. Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35086817/>
10. Humphreys J. JIA Additional Rates and Standardisation. 2023.
11. Costello RE, Kearsley-Fleet L, McDonagh JE, Hyrich KL, Humphreys JH. Continuing specialist care into adulthood in young people with juvenile idiopathic arthritis: a retrospective cohort study using electronic health records in England. *Rheumatology (Oxford)* [Rhynggrwyd]. 2023 Mai 1 [dyfynnwyd 2024 Medi 26];62(5):1936–43. Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36135794/>

12. Hamilton L, MacGregor A, Toms A, Warmington V, Pinch E, Gaffney K. The prevalence of axial spondyloarthritis in the UK: A cross-sectional cohort study. *BMC Musculoskeletal Disord* [Rhynggrwyd]. 2015 Rhag 21 [dyfynnwyd 2024 Medi 26];16(1):1–5. Ar gael o: <https://bmcmusculoskeletaldisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12891-015-0853-2>
13. Druce KL, Yimer BB, Humphreys J, Njuki LN, Bourke D, Li M, et al. The epidemiology of psoriatic arthritis in the UK: a health intelligence analysis of UK Primary Care Electronic Health Records 1991-2020. *Rheumatology (Oxford)* [Rhynggrwyd]. 2023 Tach 2 [dyfynnwyd 2024 Medi 26]; Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37934150/>
14. Global Burden of Disease Collaborative Network. Results. 2024 [dyfynnwyd 2024 Tach 7]. Global Burden of Disease Study 2021. Ar gael o: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>
15. NHS England. NHS England » What are healthcare inequalities? [Rhynggrwyd]. 2022 [dyfynnwyd 2024 Tach 12]. Ar gael o: <https://www.england.nhs.uk/about/equality/equality-hub/national-healthcare-inequalities-improvement-programme/what-are-healthcare-inequalities/>
16. Office for Health Improvement and Disparities. Fingertips, Musculoskeletal Conditions Profile, Prevalence of hip osteoarthritis in people ages 45 and over [Rhynggrwyd]. 2019 [dyfynnwyd 2024 Tach 7]. Ar gael o: https://fingertips.phe.org.uk/profile/msk/data#page/7/gid/1938133186/pat/159/par/K02000001/ati/15/are/E92000001/iid/93093/age/251/sex/4/cat/-1/ctp/-1/yr/1/cid/4/tbm/1/page-options/ine-yo-1:2012:-1:-1_ine-ct-113_ine-pt-0
17. Office for Health Improvement and Disparities. Fingertips Musculoskeletal Conditions Profile, Prevalence of knee osteoarthritis in people aged 45 and over [Rhynggrwyd]. 2019 [dyfynnwyd 2024 Tach 7]. Ar gael o: https://fingertips.phe.org.uk/profile/msk/data#page/7/gid/1938133186/pat/159/par/K02000001/ati/15/are/E92000001/iid/93096/age/251/sex/4/cat/-1/ctp/-1/yr/1/cid/4/tbm/1/page-options/ine-yo-1:2012:-1:-1_ine-ct-113_ine-pt-0
18. Office for Health Improvement and Disparities. Musculoskeletal health: local profiles - Percentage reporting a long-term Musculoskeletal (MSK) problem by LSOA11 [Rhynggrwyd]. 2023 [dyfynnwyd 2024 Tach 12]. Ar gael o: https://fingertips.phe.org.uk/profile/msk/data#page/7/gid/1938133218/pat/159/par/K02000001/ati/15/are/E92000001/iid/93377/age/164/sex/4/cat/-1/ctp/-1/yr/1/cid/4/tbm/1/page-options/car-do-0_ine-ao-1_ine-ct-115_ine-pt-0_ine-yo-1:2023:-1:-1
19. Llywodraeth Cymru. Prif ganlyniadau Arolwg Cenedlaethol Cymru: Ebrill 2019 i Fawrth 2020 | LLYWODRAETH.CYMRU [Rhynggrwyd]. 2020 [dyfynnwyd 12 Tachwedd 2024]. Ar gael o: <https://www.gov.wales/national-survey-wales-headline-results-april-2019-march-2020>
20. Witkam R, Gwinnutt JM, Selby DA, Cooper R, Humphreys JH, Verstappen SM. Does body mass index mediate the relationship between socioeconomic position and incident osteoarthritis? *Semin Arthritis Rheum*. 2022 Hyd1;56:152063.
21. Office for Health Improvement and Disparities. Musculoskeletal health: local profiles - Overweight (including obesity) prevalence in adults [Rhynggrwyd]. 2023 [dyfynnwyd 2024 Tach 12]. Ar gael o: https://fingertips.phe.org.uk/profile/msk/data#page/7/gid/1938133152/pat/159/par/K02000001/ati/15/are/E92000001/iid/93088/age/168/sex/4/cat/-1/ctp/-1/yr/1/cid/4/tbm/1/page-options/car-do-0_ine-ao-1_ine-yo-1:2022:-1:-1_ine-pt-0_ine-ct-71
22. Reyes C, Garcia-Gil M, Elorza JM, Mendez-Boo L, Hermosilla E, Javard MK, et al. Socio-economic status and the risk of developing hand, hip or knee osteoarthritis: a region-wide ecological study. *Osteoarthritis Cartilage*. 2015 Awst 1;23(8):1323–9.
23. Welsh Government. National Survey for Wales: Ebrill 2022 to Maw 2023 [Rhynggrwyd]. 2023

- [dyfynnwyd 2024 Medi 18]. Ar gael o: <https://www.gov.wales/national-survey-wales-april-2022-march-2023>
24. Department of Health Northern Ireland. Tables from health survey Northern Ireland | Department of Health [Rhyngwrwyd]. 2024 [dyfynnwyd 2025 Maw 5]. Ar gael o: <https://www.health-ni.gov.uk/publications/tables-health-survey-northern-ireland>
 25. Office for Health Improvement and Disparities. Musculoskeletal health: local profiles - Percentage reporting a long-term Musculoskeletal (MSK) problem by Ethnic groups [Rhyngwrwyd]. 2023 [dyfynnwyd 2024 Tach 12]. Ar gael o: https://fingertips.phe.org.uk/profile/msk/data#page/7/gid/1938133218/pat/159/par/K02000001/ati/15/are/E92000001/iid/93377/age/164/sex/4/cat/-1/ctp/-1/yr/1/cid/4/tbm/1/page-options/car-do-0_ine-ao-1_ine-ct-152_ine-pt-0_ine-yo-1:2023:-1:-1
 26. Office for Health Improvement and Disparities. Musculoskeletal health: trends, risk factors and disparities in England [Rhyngwrwyd]. 2022 [dyfynnwyd 2024 Tach 21]. Ar gael o: https://fingertips.phe.org.uk/static-reports/musculoskeletal-conditions/musculoskeletal-health-trends-risk-factors-and-disparities-in-england.html#21_Musculoskeletal_conditions
 27. Swain S, Sarmanova A, Mallen C, Kuo CF, Coupland C, Doherty M, et al. Trends in incidence and prevalence of osteoarthritis in the United Kingdom: findings from the Clinical Practice Research Datalink (CPRD). Osteoarthritis Cartilage [Rhyngwrwyd]. 2020 Meh 1 [dyfynnwyd 2024 Medi 26];28(6):792–801. Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32184134/>
 28. Busby AD, Wason J, Pratt AG, Young A, Isaacs JD, Nikiphorou E. Predictors of poor function in RA based on two prospective UK inception cohorts. Do comorbidities matter? Rheumatology. 2022;61:1563–9.
 29. Adas MA, Norton S, Balachandran S, Alvey E, Russell MD, Esterine T, et al. Worse outcomes linked to ethnicity for early inflammatory arthritis in England and Wales: a national cohort study. Rheumatology [Rhyngwrwyd]. 2022 Rhag 23 [dyfynnwyd 2024 Nov 12];62(1):169–80. Ar gael o: <https://dx.doi.org/10.1093/rheumatology/keac266>
 30. Gravallese EM, Firestein GS. Rheumatoid Arthritis — Common Origins, Divergent Mechanisms. New England Journal of Medicine [Rhyngwrwyd]. 2023 Chwe 9 [dyfynnwyd 2024 Tach 19];388(6):529–42. Ar gael o: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra2103726>
 31. Rusman T, Van Bentum RE, Van Der Horst-Bruinsma IE. Sex and gender differences in axial spondyloarthritis: myths and truths. Rheumatology [Rhyngwrwyd]. 2020 Hyd 1 [dyfynnwyd 2024 Tach 12];59(Supplement_4):iv38–46. Ar gael o: <https://dx.doi.org/10.1093/rheumatology/keaa543>
 32. The Global Health Observatory, World Health Organisation. Years of healthy life lost due to disability (YLD) [Rhyngwrwyd]. 2024 [dyfynnwyd 2024 Tach 12]. Ar gael o: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/160>
 33. Versus Arthritis. Musculoskeletal conditions and multimorbidity. 2017.
 34. Versus Arthritis. Unmet Needs Research- Survey Data (Heb ei gyhoeddi). 2020.
 35. Rajah N, Webb EJD, Hulme C, Kingsbury SR, West R, Martin A. How does arthritis affect employment? Longitudinal evidence on 18,000 British adults with arthritis compared to matched controls. Soc Sci Med [Rhyngwrwyd]. 2023 Maw 1 [dyfynnwyd 2024 Tach 12];321. Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36732169/>
 36. Martin A, Rajah N, Webb E, Conaghan P, Hulme C, Kingsbury S, et al. How does arthritis affect employment in the UK? [Rhyngwrwyd]. Leeds; 2023 [dyfynnwyd 2024 Tach 12]. Ar gael o: file:///C:/

- Users/b.firman/Downloads/12886_UoL_Nuffield_Foundation_Project_A4_NEW_Exec_Summary.pdf
37. Office for Health Improvement & Disparities. Workplace health: applying All Our Health - GOV.UK [Rhynggrwyd]. 2022 [dyfynnwyd 2024 Tach 12]. Ar gael o: <https://www.gov.uk/government/publications/workplace-health-applying-all-our-health/workplace-health-applying-all-our-health>
 38. Office for National Statistics, Nomis. Annual population survey- Official Census and Labour Market Statistics- Cell T03 [Rhynggrwyd]. 2024 [dyfynnwyd 2024 Tach 22]. Ar gael o: <https://www.nomisweb.co.uk/datasets/apsnew>
 39. Lelii M, O'Brien L, Hancock L. Office for National Statistics. 2023 [dyfynnwyd 2024 Tach 12]. Rising ill-health and economic inactivity because of long-term sickness, UK - Office for National Statistics. Ar gael o: <https://www.ons.gov.uk/employmentandlabourmarket/peoplenotinwork/economicinactivity/articles/risingillhealthandeconomicinactivitybecauseoflongtermsicknessuk/2019to2023>
 40. Public Health England. Health matters: health and work - GOV.UK [Rhynggrwyd]. 2019 [dyfynnwyd 2024 Tach 12]. Ar gael o: <https://www.gov.uk/government/publications/health-matters-health-and-work/health-matters-health-and-work>
 41. Office for National Statistics. Sickness absence in the UK labour market - Office for National Statistics [Rhynggrwyd]. 2023 [dyfynnwyd 2024 Tach 13]. Ar gael o: <https://www.ons.gov.uk/employmentandlabourmarket/peopleinwork/employmentandemployeetypes/datasets/sicknessabsenceinthelabourmarket>
 42. GIG Lloegr. Nodiadau Ffitrwydd a Gyhoeddwyd gan Feddygfeydd Teulu, Lloegr, Mehefin 2024 - NHS England Digital [Rhynggrwyd]. 2024 [dyfynnwyd 2024 Tach 13]. Ar gael o: <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/fit-notes-issued-by-gp-practices/june-2024>
 43. GIG Lloegr. Cyfraddau Absenoldeb Salwch y GIG. 2024 [dyfynnwyd 13 Tachwedd 2024]. Cyfraddau Absenoldeb Salwch y GIG, Mehefin 2024 - GIG Lloegr Digidol. Ar gael o: <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/nhs-sickness-absence-rates/june-2024>
 44. Adran Gwaith a Phensiynau. Ystadegau Mynediad at Waith: Ebrill 2007 i Fawrth 2024 - GOV.UK [Rhynggrwyd]. 2024 [dyfynnwyd 13 Tachwedd 2024]. Ar gael o: <https://www.gov.uk/government/statistics/access-to-work-statistics-april-2007-to-march-2024>
 45. Adran Gwaith a Phensiynau. Offeryn Ar-lein Stat-Xplore. 2024 [dyfynnwyd 13 Tachwedd 2024]. Lwfans Cyflogaeth a Chymorth: Data ESA o Chwefror 2024 (casglu data). Ar gael o: <https://stat-xplore.dwp.gov.uk/webapi/jsf/tableView/tableView.xhtml>
 46. Barnett K, Mercer SW, Norbury M, Watt G, Wyke S, Guthrie B. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: A cross-sectional study. *The Lancet* [Rhynggrwyd]. 2012 Gor 7 [dyfynnwyd 2024 Tach 13];380(9836):37–43. Ar gael o: <http://www.thelancet.com/article/S0140673612602402/fulltext>
 47. Cassell A, Edwards D, Harshfield A, Rhodes K, Brimicombe J, Payne R, et al. The epidemiology of multimorbidity in primary care: a retrospective cohort study. *The British Journal of General Practice* [Rhynggrwyd]. 2018 Ebr 1 [dyfynnwyd 2024 Tach 13];68(669):e245. Ar gael o: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5863678/>
 48. Head A, Fleming K, Kypridemos C, Schofield P, Pearson-Stuttard J, O'Flaherty M. Inequalities in incident and prevalent multimorbidity in England, 2004–19: a population-based, descriptive study. *Lancet Healthy Longev* [Rhynggrwyd]. 2021 Awst 1 [dyfynnwyd 2024 Tach 13];2(8):e489–97. Ar

- gael o: <http://www.thelancet.com/article/S266675682100146X/fulltext>
49. Kingston A, Robinson L, Booth H, Knapp M, Jagger C, Adelaja B, et al. Projections of multi-morbidity in the older population in England to 2035: estimates from the Population Ageing and Care Simulation (PACSim) model. *Age Ageing* [Rhynggrwyd]. 2018 Mai 1 [dyfynnwyd 2024 Tach 13];47(3):374. Ar gael o: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5920286/>
 50. Swain S, Sarmanova A, Coupland C, Doherty M, Zhang W. Comorbidities in Osteoarthritis: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *Arthritis Care Res (Hoboken)* [Rhynggrwyd]. 2020 Gor 1 [dyfynnwyd 2024 Tach 13];72(7):991–1000. Ar gael o: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/acr.24008>
 51. Stubbs B, Aluko Y, Myint PK, Smith TO. Prevalence of depressive symptoms and anxiety in osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. *Age Ageing* [Rhynggrwyd]. 2016 Maw 1 [dyfynnwyd 2024 Tach 13];45(2):228–35. Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26795974/>
 52. Wang H, Bai J, He B, Hu X, Liu D. Osteoarthritis and the risk of cardiovascular disease: a meta-analysis of observational studies. *Sci Rep* [Rhynggrwyd]. 2016 Rhag 22 [dyfynnwyd 2024 Tach 13];6:39672. Ar gael o: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5177921/>
 53. Dong Q, Liu H, Yang D, Zhang Y. Diabetes mellitus and arthritis: Is it a risk factor or comorbidity? *Medicine (United States)* [Rhynggrwyd]. 2017 Mai 1 [dyfynnwyd 2024 Tach 13];96(18). Ar gael o: https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2017/05050/diabetes_mellitus_and_arthritis__is_it_a_risk.9.aspx
 54. Van Den Hoek J, Roorda LD, Boshuizen HC, Van Hees J, Rupp I, Tijhuis GJ, et al. Long-term physical functioning and its association with somatic comorbidity and comorbid depression in patients with established rheumatoid arthritis: a longitudinal study. *Arthritis Care Res (Hoboken)* [Rhynggrwyd]. 2013 Gor [dyfynnwyd 2024 Tach 13];65(7):1157–65. Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23335500/>
 55. Gondek D, Bann D, Brown M, Hamer M, Sullivan A, Ploubidis GB. Prevalence and early-life determinants of mid-life multimorbidity: evidence from the 1970 British birth cohort. *BMC Public Health* [Rhynggrwyd]. 2021 Rhag 1 [dyfynnwyd 2024 Tach 13];21(1):1–11. Ar gael o: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-11291-w>
 56. Office for Health Improvement and Disparities. Musculoskeletal health: local profiles - Percentage reporting at least two long-term conditions, at least one of which is MSK related [Rhynggrwyd]. 2023 [dyfynnwyd 2024 Tach 13]. Ar gael o: <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>
 57. Office for Health Improvement and Disparities. Obesity Profile - Data | Fingertips | Department of Health and Social Care [Rhynggrwyd]. 2024 [dyfynnwyd 2024 Tach 15]. Ar gael o: <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>
 58. Llywodraeth yr Alban. Cais am ddata Arolwg Iechyd yr Alban 2021. Ymchwil Gymdeithasol ScotCen; 2023.
 59. Arolwg Cenedlaethol Cymru 2021-22. Reported physical inactivity and overweight or obesity of adults who report that they have a long-standing MSK condition- Cais am ddata. 2023.
 60. Gupta S, Syrimi Z, Hughes DM, Zhao SS. Comorbidities in psoriatic arthritis: a systematic review and meta-analysis. *Rheumatol Int* [Rhynggrwyd]. 2021 Chwe 1 [dyfynnwyd 2024 Tach 15];41(2):275. Ar gael o: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7835184/>

61. National Institute for Health and Care Excellence. How should I confirm if a person is overweight or obese? [Rhynggrwyd]. 2024 [dyfynnwyd 2024 Tach 15]. Ar gael o: <https://cks.nice.org.uk/topics/obesity/diagnosis/identification-classification/>
62. National Joint Registry. National Joint Registry, 21st Annual Report 2024, Knees [Rhynggrwyd]. 2024 [dyfynnwyd 2024 Rhag 27]. Ar gael o: www.njrcentre.org.uk
63. National Joint Registry. National Joint Registry, 21st Annual Report 2024, Hips [Rhynggrwyd]. 2024 [dyfynnwyd 2024 Rhag 27]. Ar gael o: www.njrcentre.org.uk
64. Felson DT, Anderson JJ, Naimark A, Walker AM, Meenan RF. Obesity and knee osteoarthritis. The Framingham Study. Ann Intern Med [Rhynggrwyd]. 1988 [dyfynnwyd 2024 Tach 15];109(1):18–24. Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3377350/>
65. Silverwood V, Blagojevic-Bucknall M, Jinks C, Jordan JL, Protheroe J, Jordan KP. Current evidence on risk factors for knee osteoarthritis in older adults: a systematic review and meta-analysis. Osteoarthritis Cartilage [Rhynggrwyd]. 2015 Ebr 1 [dyfynnwyd 2024 Tach 15];23(4):507–15. Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25447976/>
66. DeMarco MAMA, Maynard JW, Huizinga MM, Baer AN, Köttgen A, Gelber AC, et al. Obesity and younger age at gout onset in a community-based cohort. Arthritis Care Res (Hoboken) [Rhynggrwyd]. 2011 Awst [dyfynnwyd 2024 Tach 15];63(8):1108–14. Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21485022/>
67. Heuch I, Heuch I, Hagen K, Zwart JA. Overweight and obesity as risk factors for chronic low back pain: a new follow-up in the HUNT Study. BMC Public Health [Rhynggrwyd]. 2024 Rhag 1 [dyfynnwyd 2024 Tach 15];24(1):2618. Ar gael o: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11437722/>
68. Qin B, Yang M, Fu H, Ma N, Wei T, Tang Q, et al. Body mass index and the risk of rheumatoid arthritis: A systematic review and dose-response meta-analysis. Arthritis Res Ther [Rhynggrwyd]. 2015 Maw 29 [dyfynnwyd 2024 Tach 15];17(1):1–12. Ar gael o: <https://link.springer.com/articles/10.1186/s13075-015-0601-x>
69. Department for Digital CM and S. Physical activity - GOV.UK Ethnicity facts and figures [Rhynggrwyd]. 2024 [dyfynnwyd 2024 Tach 15]. Ar gael o: <https://www.ethnicity-facts-figures.service.gov.uk/health/diet-and-exercise/physical-activity/latest/>
70. NHS England Digital. Health Survey for England 2018 [Rhynggrwyd]. 2019 [dyfynnwyd 2024 Tach 7]. Ar gael o: <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/health-survey-for-england/2018/health-survey-for-england-2018-data-tables>
71. Llywodraeth Cymru. Arolwg Cenedlaethol Cymru 2021-22. Reported physical inactivity and overweight or obesity of adults who report that they have a long-standing MSK condition. Cais am ddata. 2023.
72. Department of Health. Health Survey (NI) First Results 2020/21 [Rhynggrwyd]. 2021 [dyfynnwyd 2024 Tach 22]. Ar gael o: <https://www.health-ni.gov.uk/sites/default/files/publications/health/hsni-first-results-20-21.pdf>
73. Pinto AJ, Roschel H, de Sá Pinto AL, Lima FR, Pereira RMR, Silva CA, et al. Physical inactivity and sedentary behavior: Overlooked risk factors in autoimmune rheumatic diseases? Autoimmun Rev. 2017 Gor 1;16(7):667–74.
74. Shiri R, Coggon D, Falah-Hassani K. Exercise for the Prevention of Low Back Pain: Systematic

- Review and Meta-Analysis of Controlled Trials. *Am J Epidemiol* [Rhynggrwyd]. 2018 Mai 1 [dyfynnwyd 2024 Tach 15];187(5):1093–101. Ar gael o: <https://dx.doi.org/10.1093/aje/kwx337>
75. Hurley M, Dickson K, Hallett R, Grant R, Hauari H, Walsh N, et al. Exercise interventions and patient beliefs for people with hip, knee or hip and knee osteoarthritis: a mixed methods review. *Cochrane Database Syst Rev* [Rhynggrwyd]. 2018 Ebr 17 [dyfynnwyd 2024 Tach 15];4(4). Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29664187/>
 76. Foster C, Armstrong M, Hillsdon M, Skelton D, Mavroeidi A, Caill N, et al. Muscle and bone strengthening and balance activities for general health benefits in adults and older adults [Rhynggrwyd]. 2018 [dyfynnwyd 2024 Tach 15]. Ar gael o: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/721874/MBSBA_evidence_review.pdf
 77. Lagerros YT, Hantikainen E, Michaëlsson K, Ye W, Adami HO, Belloc R. Physical activity and the risk of hip fracture in the elderly: a prospective cohort study. *Eur J Epidemiol* [Rhynggrwyd]. 2017 Tach 1 [dyfynnwyd 2024 Tach 22];32(11):983–91. Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28940092/>
 78. Pearce M, Garcia L, Abbas A, Strain T, Schuch FB, Golubic R, et al. Association Between Physical Activity and Risk of Depression: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry* [Rhynggrwyd]. 2022 Meh 1 [dyfynnwyd 2024 Tach 15];79(6):550–9. Ar gael o: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2790780>
 79. Versus Arthritis. Musculoskeletal conditions and physical activity – Scoping Research (Heb ei gyhoeddi). 2019.
 80. Jacob L, Rockel T, Kostev K. Depression Risk in Patients with Rheumatoid Arthritis in the United Kingdom. *Rheumatol Ther* [Rhynggrwyd]. 2017 Meh 1 [dyfynnwyd 2024 Tach 15];4(1):195. Ar gael o: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5443727/>
 81. Zhao SS, Miller N, Harrison N, Duffield SJ, Dey M, Goodson NJ. Systematic review of mental health comorbidities in psoriatic arthritis. *Clin Rheumatol* [Rhynggrwyd]. 2020 Ion 1 [dyfynnwyd 2024 Tach 15];39(1):217–25. Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31486931/>
 82. Office for Health Improvement and Disparities. Odds ratio of reporting a mental health condition among people with and without an MSK condition [Rhynggrwyd]. 2023 [dyfynnwyd 2024 Tach 15]. Ar gael o: <https://fingertips.phe.org.uk/profile/msk/data#page/4/gid/1938133186/pat/159/par/K02000001/ati/15/are/E92000001/iid/93742/age/164/sex/4/cat/-1/ctp/-1/yr/1/cid/4/tbm/1>
 83. Lépine JP, Briley M. The epidemiology of pain in depression. *Hum Psychopharmacol* [Rhynggrwyd]. 2004 Hyd [dyfynnwyd 2024 Tach 15];19 Suppl 1(SUPPL. 1). Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15378670/>
 84. National Joint Registry. Types of primary hip replacements undertaken [Rhynggrwyd]. 2023 [dyfynnwyd 2025 Chwe 28]. Ar gael o: https://reports.njrcentre.org.uk/hips-all-procedures-activity/H03v2NJR?reportid=FFCEA144-54BC-486D-81A6-C6A58DDCA079&defaults=DC__Reporting_Period__Date_Range=%22MAX%22,JYS__Filter__Calendar_Year__From__To=%22min-max%22,R__Filter__Country=%22All%22,H__Filter__Joint=%22Hip%22
 85. National Joint Registry. Types of primary knee replacement undertaken [Rhynggrwyd]. 2023 [dyfynnwyd 2025 Chwe 28]. Ar gael o: https://reports.njrcentre.org.uk/knees-all-procedures-activity/K03v1NJR?reportid=FFCEA144-54BC-486D-81A6-C6A58DDCA079&defaults=DC__Reporting_Period__Date_Range=%22MAX%22,H__JYS__Filter__Calendar_Year__From__To=%22MIN-MAX%22,R__Filter__Country=%22All%22,H__Filter__Joint=%22Knee%22

- collections/prescription-cost-analysis-england/prescription-cost-analysis-england-202324
99. Humphreys JH, Cook L, Clarkson P, Dixon WG. The Influence of Chronic Pain on Social Care Service Use in the UK. *Journal of Long-Term Care*. 2022;2022:40–8.
 100. York Health Economics. The Cost of Arthritis: Calculation conducted on behalf of Arthritis Research UK. Heb ei gyhoeddi. 2017.
 101. Husain MJ, Brophy S, Cooksey R, Rahman MA, Phillips CJ, Siebert S. The Work-Related Costs of Ankylosing Spondylitis in a UK Cohort. *Rheumatology [Rhynggrwyd]*. 2014 Ebr 1 [dyfynnwyd 2025 Ion 15];53(suppl_1):i140–1. Ar gael o: <https://dx.doi.org/10.1093/rheumatology/keu115.010>
 102. NHS England. CCG Programme Budgeting Benchmarking Tool 2013/2014. 2015.
 103. The King's Fund. The NHS Budget And How It Has Changed [Rhynggrwyd]. 2024 [dyfynnwyd 2024 Nov 15]. Ar gael o: <https://www.kingsfund.org.uk/insight-and-analysis/data-and-charts/nhs-budget-nutshell>
 104. Rossignol M, Leclerc A, Allaert FA, Rozenberg S, Valat JP, Avouac B, et al. Primary osteoarthritis of hip, knee, and hand in relation to occupational exposure. *Occup Environ Med [Rhynggrwyd]*. 2005 Nov [dyfynnwyd 2024 Rhag 9];62(11):772. Ar gael o: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1740886/>
 105. Losina E, Weinstein AM, Reichmann WM, Burbine SA, Solomon DH, Daigle ME, et al. Lifetime risk and age at diagnosis of symptomatic knee osteoarthritis in the US. *Arthritis Care Res (Hoboken) [Rhynggrwyd]*. 2013 Mai [dyfynnwyd 2024 Rhag 9];65(5):703–11. Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23203864/>
 106. Cross M, Smith E, Hoy D, Nolte S, Ackerman I, Fransen M, et al. The global burden of hip and knee osteoarthritis: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study. *Ann Rheum Dis*. 2014 Jul 1;73(7):1323–30.
 107. Segal NA, Nilges JM, Oo WM. Sex differences in osteoarthritis prevalence, pain perception, physical function and therapeutics. *Osteoarthritis Cartilage [Rhynggrwyd]*. 2024 Medi 1 [dyfynnwyd 2025 Ion 15];32(9):1045–53. Ar gael o: <http://www.oarsijournal.com/article/S1063458424011506/fulltext>
 108. Evangelou E, Chapman K, Meulenbelt I, Karassa FB, Loughlin J, Carr A, et al. Large-scale analysis of association between GDF5 and FRZB variants and osteoarthritis of the hip, knee, and hand. *Arthritis Rheum*. 2009 Meh;60(6):1710–21.
 109. Chapman K, Takahashi A, Meulenbelt I, Watson C, Rodriguez-lopez J, Egli R, et al. A meta-analysis of European and Asian cohorts reveals a global role of a functional SNP in the 5' UTR of GDF5 with osteoarthritis susceptibility. *Hum Mol Genet [Rhynggrwyd]*. 2008 Mai 15 [dyfynnwyd 2025 Ion 15];17(10):1497–504. Ar gael o: <https://dx.doi.org/10.1093/hmg/ddn038>
 110. Guilak F. Biomechanical factors in osteoarthritis. *Best Pract Res Clin Rheumatol [Rhynggrwyd]*. 2011 [dyfynnwyd 2025 Ion 15];25(6):815. Ar gael o: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3266544/>
 111. Lee YH, Tsou HK, Kao SL, Gau SY, Bai YC, Lin MC, et al. Patients With Rheumatoid Arthritis Increased Risk of Developing Osteoarthritis: A Nationwide Population-Based Cohort Study in Taiwan. *Front Med (Lausanne) [Rhynggrwyd]*. 2020 Medi 10 [dyfynnwyd 2025 Ion 15];7:551820. Ar gael o: www.frontiersin.org
 112. Rho YH, Lu N, Peloquin CE, Man A, Zhu Y, Zhang Y, et al. Independent impact of gout on the risk of diabetes mellitus among women and men: a population-based, BMI-matched cohort study. *Ann*

- Rheum Dis [Rhynggrwyd]. 2014 Ion 1 [dyfynnwyd 2024 Rhag 9];75(1):91. Ar gael o: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4388809/>
113. Stack AG, Johnson ME, Blak B, Klein A, Carpenter L, Morlock R, et al. Gout and the risk of advanced chronic kidney disease in the UK health system: a national cohort study. *BMJ Open* [Rhynggrwyd]. 2019 Awst 1 [dyfynnwyd 2024 Rhag 9];9(8). Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31462487/>
114. Cipolletta E, Tata LJ, Nakafero G, Avery AJ, Mamas MA, Abhishek A. Association Between Gout Flare and Subsequent Cardiovascular Events Among Patients With Gout. *JAMA* [Rhynggrwyd]. 2022 Awst 2 [dyfynnwyd 2024 Rhag 9];328(5):440–50. Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35916846/>
115. Dehlin M, Jacobsson L, Roddy E. Global epidemiology of gout: prevalence, incidence, treatment patterns and risk factors. *Nat Rev Rheumatol* [Rhynggrwyd]. 2020 Gor 1 [dyfynnwyd 2024 Rhag 18];16(7):380–90. Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32541923/>
116. Evans PL, Prior JA, Belcher J, Mallen CD, Hay CA, Roddy E. Obesity, hypertension and diuretic use as risk factors for incident gout: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Arthritis Res Ther* [Rhynggrwyd]. 2018 Gor 5 [dyfynnwyd 2025 Ion 15];20(1):1–15. Ar gael o: <https://link.springer.com/articles/10.1186/s13075-018-1612-1>
117. Merriman TR, Dalbeth N. The genetic basis of hyperuricaemia and gout. *Joint Bone Spine*. 2011 Ion 1;78(1):35–40.
118. Nakatochi M, Kanai M, Nakayama A, Hishida A, Kawamura Y, Ichihara S, et al. Genome-wide meta-analysis identifies multiple novel loci associated with serum uric acid levels in Japanese individuals. *Communications Biology* 2019 2:1 [Rhynggrwyd]. 2019 Enr 8 [dyfynnwyd 2025 Ion 15];2(1):1–10. Ar gael o: <https://www.nature.com/articles/s42003-019-0339-0>
119. Choi HK, Atkinson K, Karlson EW, Willett W, Curhan G. Purine-Rich Foods, Dairy and Protein Intake, and the Risk of Gout in Men. *New England Journal of Medicine* [Rhynggrwyd]. 2004 Maw 11 [dyfynnwyd 2025 Ion 15];350(11):1093–103. Ar gael o: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa035700>
120. Choi HK, Soriano LC, Zhang Y, García Rodríguez LA. Antihypertensive drugs and risk of incident gout among patients with hypertension: population based case-control study. *BMJ* [Rhynggrwyd]. 2012 Ion 12 [dyfynnwyd 2025 Ion 15];344(7843). Ar gael o: <https://www.bmj.com/content/344/bmj.d8190>
121. Wang W, Bhole VM, Krishnan E. Chronic kidney disease as a risk factor for incident gout among men and women: retrospective cohort study using data from the Framingham Heart Study. *BMJ Open* [Rhynggrwyd]. 2015 [dyfynnwyd 2025 Ion 15];5:6843. Ar gael o: <http://bmjopen.bmj.com/>
122. Bongartz T, Nannini C, Medina-Velasquez YF, Achenbach SJ, Crowson CS, Ryu JH, et al. Incidence and mortality of interstitial lung disease in rheumatoid arthritis: a population-based study. *Arthritis Rheum* [Rhynggrwyd]. 2010 Meh [dyfynnwyd 2024 Rhag 10];62(6):1583–91. Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20155830/>
123. Bongartz T, Nannini C, Medina-Velasquez YF, Achenbach SJ, Crowson CS, Ryu JH, et al. Incidence and mortality of interstitial lung disease in rheumatoid arthritis: a population-based study. *Arthritis Rheum* [Rhynggrwyd]. 2010 Meh [dyfynnwyd 2024 Rhag 10];62(6):1583–91. Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20155830/>
124. Taylor PC, Atzeni F, Balsa A, Gossec L, Müller-Ladner U, Pope J. The Key Comorbidities in

- Patients with Rheumatoid Arthritis: A Narrative Review. *J Clin Med* [Rhynggrwyd]. 2021 [dyfynnwyd 2024 Rhag 11];10(3):1–28. Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33535498/>
125. Nikiphorou E, De Lusignan S, Mallen CD, Khavandi K, Bedarida G, Buckley CD, et al. Cardiovascular risk factors and outcomes in early rheumatoid arthritis: a population-based study. *Heart* [Rhynggrwyd]. 2020 Hyd 1 [dyfynnwyd 2024 Rhag 11];106(20):1566–72. Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32209618/>
126. University College London, Health Data Research UK. Comorbidity Frequency App (CFA) | Identifying and visualising multimorbidity and comorbidity patterns in 4 million patients in the National Health Service| Osteoarthritis [Rhynggrwyd]. 2023 [dyfynnwyd 2024 Rhag 11]. Ar gael o: <https://multimorbidity.caliberresearch.org/CFA>
127. Young A, Dixey J, Kulinskaya E, Cox N, Davies P, Devlin J, et al. Which patients stop working because of rheumatoid arthritis? Results of five years' follow up in 732 patients from the Early RA Study (ERAS). *Ann Rheum Dis* [Rhynggrwyd]. 2002 [dyfynnwyd 2024 Rhag 10];61(4):335–40. Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11874837/>
128. MacGregor A, Silman A. Epidemiology and classification (of rheumatoid arthritis) [Rhynggrwyd]. Mosby; 2003 [dyfynnwyd 2025 Chwe 4]. p. 757–63. Ar gael o: <https://research-portal.uea.ac.uk/en/publications/epidemiology-and-classification-of-rheumatoid-arthritis>
129. Stavropoulos-Kalinoglou A, Metsios GS, Koutedakis Y, Kitas GD. Obesity in rheumatoid arthritis. *Rheumatology (Oxford)* [Rhynggrwyd]. 2011 Maw [dyfynnwyd 2024 Rhag 10];50(3):450–62. Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20959355/>
130. Deane KD, Demoruelle MK, Kelmenson LB, Kuhn KA, Norris JM, Holers VM. Genetic and environmental risk factors for rheumatoid arthritis. *Best Pract Res Clin Rheumatol* [Rhynggrwyd]. 2017 Chwe 1 [dyfynnwyd 2025 Chwe 6];31(1):3. Ar gael o: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5726551/>
131. Raychaudhuri S, Sandor C, Stahl EA, Freudenberg J, Lee HS, Jia X, et al. Five amino acids in three HLA proteins explain most of the association between MHC and seropositive rheumatoid arthritis. *Nat Genet* [Rhynggrwyd]. 2012 Maw [dyfynnwyd 2025 Chwe 6];44(3):291–6. Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22286218/>
132. Matei DE, Menon M, Alber DG, Smith AM, Nedjat-Shokouhi B, Fasano A, et al. Intestinal barrier dysfunction plays an integral role in arthritis pathology and can be targeted to ameliorate disease. *Med (N Y)* [Rhynggrwyd]. 2021 Gor 9 [dyfynnwyd 2024 Rhag 10];2(7):864–883.e9. Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34296202/>
133. Chang K, Yang SM, Kim SH, Han KH, Park SJ, Shin J II. Smoking and rheumatoid arthritis. *Int J Mol Sci* [Rhynggrwyd]. 2014 Rhag 3 [dyfynnwyd 2024 Rhag 10];15(12):22279–95. Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25479074/>
134. Alinaghi F, Calov M, Kristensen LE, Gladman DD, Coates LC, Jullien D, et al. Prevalence of psoriatic arthritis in patients with psoriasis: A systematic review and meta-analysis of observational and clinical studies. *J Am Acad Dermatol* [Rhynggrwyd]. 2019 Ion 1 [dyfynnwyd 2024 Rhag 11];80(1):251–265.e19. Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29928910/>
135. Ocampo VD, Gladman D. Psoriatic arthritis. *F1000Res* [Rhynggrwyd]. 2019 [dyfynnwyd 2024 Rhag 18];8. Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31583079/>
136. Carvalho AL, Hedrich CM. The Molecular Pathophysiology of Psoriatic Arthritis—The Complex Interplay Between Genetic Predisposition, Epigenetics Factors, and the Microbiome. *Front Mol*

- Biosci [Rhynggrwyd]. 2021 Ebr 1 [dyfynnwyd 2024 Rhag 11];8:662047. Ar gael o: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8047476/>
137. Cakar E, Taskaynatan MA, Dincer U, Kiralp MZ, Durmus O, Ozgöl A. Work disability in ankylosing spondylitis: differences among working and work-disabled patients. Clin Rheumatol [Rhynggrwyd]. 2009 [dyfynnwyd 2024 Rhag 11];28(11):1309–14. Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19685294/>
138. Strand V, Singh JA. Patient Burden of Axial Spondyloarthritis. Journal of Clinical Rheumatology [Rhynggrwyd]. 2017 Hyd 1 [dyfynnwyd 2024 Rhag 11];23(7):383. Ar gael o: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5617559/>
139. Strand V, Singh JA. Evaluation and Management of the Patient With Suspected Inflammatory Spine Disease. Mayo Clin Proc [Rhynggrwyd]. 2017 Ebr 1 [dyfynnwyd 2024 Rhag 18];92(4):555–64. Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28233529/>
140. National Axial Spondyloarthritis Society. Your Gut [Rhynggrwyd]. [dyfynnwyd 2024 Rhag 11]. Ar gael o: <https://nass.co.uk/about-as/what-is-axialspa/your-gut/>
141. Harding M, Cox J. Juvenile Idiopathic Arthritis [Rhynggrwyd]. 2018 [dyfynnwyd 2024 Rhag 11]. Ar gael o: <https://patient.info/bones-joints-muscles/rheumatoid-arthritis-leaflet/juvenile-idiopathic-arthritis>
142. Costello RE, Kearsley-Fleet L, McDonagh JE, Hyrich KL, Humphreys JH. Continuing specialist care into adulthood in young people with juvenile idiopathic arthritis: a retrospective cohort study using electronic health records in England. Rheumatology (Oxford) [Rhynggrwyd]. 2023 Mai 1 [dyfynnwyd 2024 Rhag 11];62(5):1936–43. Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36135794/>
143. Kearsley-Fleet L, Klotsche J, Van Straalen JW, Costello W, D'Angelo G, Giancane G, et al. Burden of comorbid conditions in children and young people with juvenile idiopathic arthritis: a collaborative analysis of 3 JIA registries. Rheumatology (Oxford) [Rhynggrwyd]. 2021 Meh 1 [dyfynnwyd 2024 Rhag 11];61(6):2524. Ar gael o: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9157174/>
144. Espinosa M, Gottlieb BS. Juvenile Idiopathic Arthritis. Pediatr Rev [Rhynggrwyd]. 2012 Jul 1 [dyfynnwyd 2024 Rhag 18];33(7):303–13. Ar gael o: [/pediatricsinreview/article/33/7/303/34734/Juvenile-Idiopathic-Arthritis](https://pediatricsinreview/article/33/7/303/34734/Juvenile-Idiopathic-Arthritis)
145. Verwoerd A, Ter Haar NM, de Roock S, Vastert SJ, Bogaert D. The human microbiome and juvenile idiopathic arthritis. Pediatr Rheumatol Online J [Rhynggrwyd]. 2016 Medi 20 [dyfynnwyd 2024 Rhag 18];14(1). Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27650128/>
146. Rees F, Doherty M, Grainge M, Davenport G, Lanyon P, Zhang W. The incidence and prevalence of systemic lupus erythematosus in the UK, 1999-2012. Ann Rheum Dis [Rhynggrwyd]. 2016 Ion 1 [dyfynnwyd 2024 Rhag 11];75(1):136–41. Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25265938/>
147. Bultink IEM, De Vries F, Van Vollenhoven RF, Lalmohamed A. Mortality, causes of death and influence of medication use in patients with systemic lupus erythematosus vs matched controls. Rheumatology (Oxford) [Rhynggrwyd]. 2021 Ion 1 [dyfynnwyd 2024 Rhag 11];60(1):207–16. Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32653901/>
148. O'Dwyer T, Durcan L, Wilson F. Exercise and physical activity in systemic lupus erythematosus: A systematic review with meta-analyses. Semin Arthritis Rheum [Rhynggrwyd]. 2017 Hyd 1 [dyfynnwyd 2024 Rhag 11];47(2):204–15. Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28477898/>

149. Pons-Estel GJ, Ugarte-Gil MF, Alarcón GS. Epidemiology of systemic lupus erythematosus. *Expert Rev Clin Immunol* [Rhyngrwyd]. 2017 Awst 3 [dyfynnwyd 2024 Rhag 18];13(8):799–814. Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28471259/>
150. Weckerle CE, Niewold TB. The unexplained female predominance of systemic lupus erythematosus: clues from genetic and cytokine studies. *Clin Rev Allergy Immunol* [Rhyngrwyd]. 2011 Chwe [dyfynnwyd 2024 Rhag 18];40(1):42–9. Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20063186/>
151. Hedrich CM. Epigenetics in SLE. *Curr Rheumatol Rep* [Rhyngrwyd]. 2017 Medi 1 [dyfynnwyd 2024 Rhag 11];19(9). Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28752494/>
152. Katz-Agranov N, Zandman-Goddard G. The microbiome and systemic lupus erythematosus. *Immunol Res* [Rhyngrwyd]. 2017 Ebr 1 [dyfynnwyd 2024 Rhag 11];65(2):432–7. Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28233089/>
153. Raymond A, Watt T, Douglas HR, Head A, Kypridemos C, Rachet-Jacquet L. Health inequalities in 2040: Current and projected patterns of illness by deprivation in England [Rhyngrwyd]. 2024 Ebr [dyfynnwyd 2024 Tach 12]. Ar gael o: <https://www.health.org.uk/publications/health-inequalities-in-2040>
154. Watt T, Raymond A, Rachet-Jacquet L. Quantifying health inequalities in England [Rhyngrwyd]. 2022 [dyfynnwyd 2024 Tach 12]. Ar gael o: <https://www.health.org.uk/news-and-comment/charts-and-infographics/quantifying-health-inequalities>
155. Northern Ireland Statistics and Research Agency. Main statistics for Northern Ireland Statistical bulletin Health, disability and unpaid care [Rhyngrwyd]. 2022 Rhag [dyfynnwyd 2024 Rhag 11]. Ar gael o: <https://www.nisra.gov.uk/system/files/statistics/census-2021-main-statistics-for-northern-ireland-phase-2-statistical-bulletin-health-disability-and-unpaid-care.pdf>
156. Pinheiro MB, Ferreira ML, Refshauge K, Ordoñana JR, MacHado GC, Prado LR, et al. Symptoms of depression and risk of new episodes of low back pain: A systematic review and meta-analysis. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2015 Tach 1;67(11):1591–603.
157. Wynne-Jones G, Cowen J, Jordan JL, Uthman O, Main CJ, Glozier N, et al. Absence from work and return to work in people with back pain: a systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Med* [Rhyngrwyd]. 2014 [dyfynnwyd 2024 Rhag 11];71(6):448–58. Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24186944/>
158. Fejer R, Leboeuf-Yde C. Does back and neck pain become more common as you get older? A systematic literature review. *Chiropr Man Therap* [Rhyngrwyd]. 2012 Awst 10 [dyfynnwyd 2024 Rhag 11];20:24. Ar gael o: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3526387/>
159. Hoy D, Bain C, Williams G, March L, Brooks P, Blyth F, et al. A systematic review of the global prevalence of low back pain. *Arthritis Rheum* [Rhyngrwyd]. 2012 Jun [dyfynnwyd 2025 Ion 13];64(6):2028–37. Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22231424/>
160. Jones GT, Atzeni F, Beasley M, Fließ E, Sarzi-Puttini P, Macfarlane GJ. The prevalence of fibromyalgia in the general population: a comparison of the American College of Rheumatology 1990, 2010, and modified 2010 classification criteria. *Arthritis Rheumatol* [Rhyngrwyd]. 2015 Chwe 1 [dyfynnwyd 2024 Rhag 11];67(2):568–75. Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25323744/>
161. Kashikar-Zuck S, Cunningham N, Sil S, Bromberg MH, Lynch-Jordan AM, Strotman D, et al. Long-term outcomes of adolescents with juvenile-onset fibromyalgia in early adulthood. *Pediatrics*

- [Rhynggrwyd]. 2014 [dyfynnwyd 2024 Rhag 11];133(3). Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24567017/>
162. Kashikar-Zuck S, Ting T V., Arnold LM, Bean J, Powers SW, Graham TB, et al. Cognitive behavioral therapy for the treatment of juvenile fibromyalgia: a multisite, single-blind, randomized, controlled clinical trial. *Arthritis Rheum* [Rhynggrwyd]. 2012 Ion [dyfynnwyd 2024 Rhag 11];64(1):297–305. Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22108765/>
163. Sancassiani F, Machado S, Ruggiero V, Cacace E, Carmassi C, Gesi C, et al. The management of fibromyalgia from a psychosomatic perspective: an overview. *Int Rev Psychiatry* [Rhynggrwyd]. 2017 Medi 3 [dyfynnwyd 2024 Rhag 11];29(5):473–88. Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28681628/>
164. de Heer EW, Vrieseckolk JE, van der Feltz-Cornelis CM. Poor Illness Perceptions Are a Risk Factor for Depressive and Anxious Symptomatology in Fibromyalgia Syndrome: A Longitudinal Cohort Study. *Front Psychiatry* [Rhynggrwyd]. 2017 Tach 1 [dyfynnwyd 2024 Rhag 11];8(NOV). Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29163236/>
165. Yang TY, Chen CS, Lin CL, Lin WM, Kuo CN, Kao CH. Risk for irritable bowel syndrome in fibromyalgia patients: a national database study. *Medicine* [Rhynggrwyd]. 2015 Maw 1 [dyfynnwyd 2024 Rhag 11];94(10). Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25761187/>
166. Creed F. A review of the incidence and risk factors for fibromyalgia and chronic widespread pain in population-based studies. *Pain* [Rhynggrwyd]. 2020 Meh 1 [dyfynnwyd 2024 Rhag 18];161(6):1169–76. Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32040078/>
167. Bhargava J, Hurley JA. Fibromyalgia. *StatPearls* [Rhynggrwyd]. 2023 Meh 11 [dyfynnwyd 2024 Rhag 18]; Ar gael o: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK540974/>
168. Buskila D, Sarzi-Puttini P. Biology and therapy of fibromyalgia. Genetic aspects of fibromyalgia syndrome. *Arthritis Res Ther* [Rhynggrwyd]. 2006 Hyd [dyfynnwyd 2025 Ion 13];8(5):218. Ar gael o: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1779444/>
169. Minerbi A, Gonzalez E, Brereton NJB, Anjarkouchian A, Dewar K, Fitzcharles MA, et al. Altered microbiome composition in individuals with fibromyalgia. *Pain* [Rhynggrwyd]. 2019 Tach 1 [dyfynnwyd 2025 Ion 13];160(11):2589–602. Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31219947/>
170. Svedbom A, Hernlund E, Ivergård M, Compston J, Cooper C, Stenmark J, et al. Osteoporosis in the European Union: a compendium of country-specific reports. *Arch Osteoporos* [Rhynggrwyd]. 2013 Rhag 1 [dyfynnwyd 2024 Rhag 11];8(1). Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24113838/>
171. Puth MT, Klaschik M, Schmid M, Weckbecker K, Münster E. Prevalence and comorbidity of osteoporosis- a cross-sectional analysis on 10,660 adults aged 50 years and older in Germany. *BMC Musculoskelet Disord* [Rhynggrwyd]. 2018 Mai 14 [dyfynnwyd 2024 Rhag 11];19(1). Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29759066/>
172. Royal College of Physicians. A broken hip – three steps to recovery Using the National Hip Fracture Database to understand and improve hip fracture care in 2024 [Rhynggrwyd]. 2024 [dyfynnwyd 2024 Rhag 11]. Ar gael o: <https://www.rcp.ac.uk/media/t3hhtcbd/nhfd-annual-report-2024.pdf>
173. Royal College of Physicians. Don't stop moving- Optimising safety while staying active in hospital. The 2024 National Audit of Inpatient Falls (NAIF) report on 2023 clinical data [Rhynggrwyd]. 2024 [dyfynnwyd 2025 Ion 13]. Ar gael o: https://www.rcp.ac.uk/media/igql3dbq/naif_annual-

report-2024.pdf

174. Clynes MA, Harvey NC, Curtis EM, Fuggle NR, Dennison EM, Cooper C. The epidemiology of osteoporosis. Br Med Bull [Rhynggrwyd]. 2020 Apr 13 [dyfynnwyd 2024 Rhag 11];133(1):105–17. Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32282039/>
175. Office for National Statistics. User guide to mortality statistics - Office for National Statistics [Rhynggrwyd]. 2024 [dyfynnwyd 2025 Maw 3]. Ar gael o: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/methodologies/userguidetomortalitystatisticsjuly2017>
176. Knapp S. Cartilage - Definition, Function and Types | Biology Dictionary [Rhynggrwyd]. 2020 [dyfynnwyd 2024 Rhag 11]. Ar gael o: <https://biologydictionary.net/cartilage/>
177. Collins English Dictionary. COMORBIDITY definition and meaning | Collins English Dictionary [Rhynggrwyd]. [dyfynnwyd 2024 Rhag 11]. Ar gael o: <https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/comorbidity>
178. Office for National Statistics. Economic inactivity - Office for National Statistics [Rhynggrwyd]. 2025 [dyfynnwyd 2025 Maw 3]. Ar gael o: <https://www.ons.gov.uk/employmentandlabourmarket/peoplenotinwork/economicinactivity>
179. McManus Linda, Mitchell, Richard. Pathobiology of Human Disease [Rhynggrwyd]. 2014 [dyfynnwyd 2025 Ion 13]. Ar gael o: <https://www.sciencedirect.com/referencework/9780123864574/pathobiology-of-human-disease>
180. National Institute for Health and Care Excellence. Tiredness/fatigue in adults | Health topics A to Z | CKS | NICE [Rhynggrwyd]. 2021 [dyfynnwyd 2025 Ion 13]. Ar gael o: <https://cks.nice.org.uk/topics/tiredness-fatigue-in-adults/>
181. National Human Genome Research Institute. A Brief Guide to Genomics [Rhynggrwyd]. 2022 [dyfynnwyd 2024 Rhag 11]. Ar gael o: <https://www.genome.gov/about-genomics/fact-sheets/A-Brief-Guide-to-Genomics>
182. NHS. Geriatric medicine | Health Careers [Rhynggrwyd]. [dyfynnwyd 2025 Maw 3]. Ar gael o: <https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/doctors/roles-doctors/medicine/geriatric-medicine>
183. World Health Organization. Hypertension [Rhynggrwyd]. 2023 [dyfynnwyd 2025 Maw 3]. Ar gael o: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
184. NIAMS. Autoimmune Diseases [Rhynggrwyd]. 2023 [dyfynnwyd 2024 Rhag 11]. Ar gael o: <https://www.niams.nih.gov/health-topics/autoimmune-diseases>
185. Harvard T H Chan School of Public Health. Harvard T H Chan School of Public Health. Prevalence and Incidence Defined. 2023.
186. National Institute of Environmental Health Sciences. Microbiome [Rhynggrwyd]. 2024 [dyfynnwyd 2024 Rhag 11]. Ar gael o: <https://www.niehs.nih.gov/health/topics/science/microbiome>
187. Watson R. Quantitative research. Nurs Stand. 2015 Ebr 1;29(31):44–8.
188. Cambridge English Dictionary. QUINTILE | definition in the Cambridge English Dictionary [Rhynggrwyd]. [dyfynnwyd 2025 Maw 3]. Ar gael o: <https://dictionary.cambridge.org/us/dictionary/english/quintile>
189. Public Health England. Methods, data and definitions - GOV.UK [Rhynggrwyd]. 2018 [dyfynnwyd 2025 Ion 13]. Ar gael o: <https://www.gov.uk/government/publications/health-profile-for-england-2018/methods-data-and-definitions#years-lived-with-disability-yld>

Arthritis UK

Third Floor
120 Aldersgate Street
London
EC1A 4JQ

 0300 790 0400

 enquiries@arthritis-uk.org

arthritis-uk.org