Sefyllfa Iechyd Cyhyrysgerbydol 2026

Arthritis a chyflyrau cyhyrysgerbydol eraill mewn rhifau



Arthritis UK Cymru

Cynnwys

	Cyflwyniad a dulliau	3
	Beth yw arthritis?	5
1	**Iechyd y boblogaeth**	**6**
	Faint o bobl sydd ag arthritis?	7
	Pa fesurau a ddefnyddir yn ein data amlder?	8
	Beth yw cyflyrau cyhyrysgerbydol?	9
	Anghydraddoldebau iechyd	10
2	**Person**	**15**
	Effaith arthritis a chyflyrau cyhyrysgerbydol	16
	Realiti byw gydag arthritis	21
	Arthritis, cyflyrau cyhyrysgerbydol a chyflyrau hirdymor lluosog	23
	Arthritis, cyflyrau cyhyrysgerbydol ac iechyd ehangach	25
3	**Darpariaeth**	**31**
	Mynediad at ofal	32
4	**Effaith gymdeithasol**	**38**
	Effaith ar ofal iechyd a'r economi	39
5	**Cyflyrau lle mae arthritis yn brif symptom**	**41**
	Osteoarthritis	42
	Gowt	43
	Arthritis rhewmatoid	44
	Arthritis psoriatig	45
	Spondyloarthritis echelinol	46
	Arthritis idiopathig ieuenctid (JIA)	47
6	**Cyflyrau lle mae arthritis yn un symptom ymhlith llawer**	**48**
	Lwpws	49
7	**Cyflyrau cyhyrysgerbydol eraill**	**50**
	Poen cronig	51
	Poen cefn	55
	Ffibromyalgia	56
	Osteoporosis a thoresgyrn breuder	57
	Rhestr termau	58
	Cyfeiriadau	59

Cyflwyniad a dulliau

Beth yw Sefyllfa Iechyd Cyhyrysgerbydol?

Mae Sefyllfa Iechyd Cyhyrysgerbydol yn gasgliad o'r ystadegau mwyaf cyfredol ledled y DU ar arthritis a chyflyrau cyhyrysgerbydol (MSK) eraill. Mae hyn yn cynnwys faint o bobl sydd â'r cyflyrau hyn, y nifer sydd mewn perygl o ddatblygu'r cyflyrau hyn, effaith y rhain ar 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 cyhyrysgerbydol. 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 cyhyrysgerbydol, fel arthritis.

Arthritis UK yw'r elusen arthritis flaenllaw, sy'n newid bywydau trwy ymchwil, ymgyrchu 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 ymgyrchu ar y materion sydd bwysicaf i bobl sy'n byw gydag ef.

10 miliwn

Nifer y bobl yn y DU sydd ag arthritis.

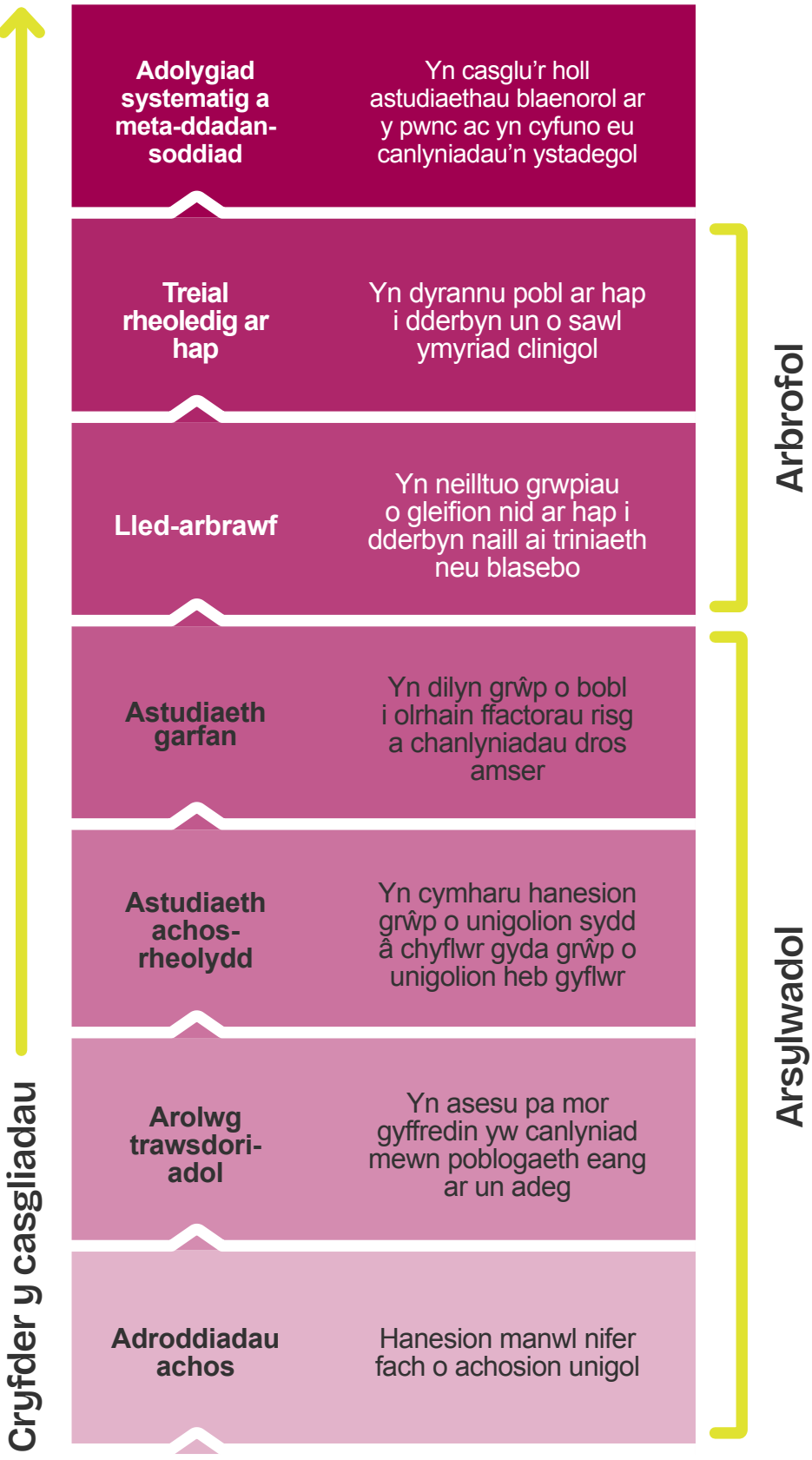
Gallwch ddysgu mwy am Arthritis UK yma

Dulliau

Mae data, gwybodaeth a mewnwelediadau am gyflyrau cyhyrysgerbydol 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 cyhyrysgerbydol yn gywir. Gall gwahanol fathau o dystiolaeth helpu i ateb gwahanol fathau o gwestiynau. Y gamp yw dewis tystiolaeth 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 tystiolaeth yn y ffordd hon ffafrio rhai ffynonellau tystiolaeth 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 tystiolaeth 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 cyhyrysgerbydol fel arthritis, yn ychwanegu mwy o ddyfnder a chyd-destun at rai o'r ystadegau a gyflwynwn yn yr adroddiad hwn.



Ffigur 1. Hierarchaeth tystiolaeth

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 hunanimiwn 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 hunanimiwn, fel arthritis gwynegol (RA), arthritis psoriatig 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 ieuenctid (JIA) yn ystod plentyndod.

Mae arthritis hefyd yn symptom cyffredin mewn cyflyrau hunanimiwn 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 cwmpas. 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]

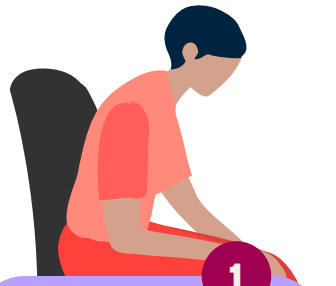


01

Iechyd 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



1

mae'r person yn profi symptomau.

Megis cymalau anystwyth.



2

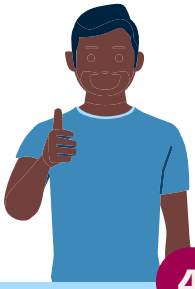
Mae'r person yn ymgysylltu â'r system gofal iechyd ynglŷn â'u symptomau.

e.e. trwy eu meddygfa.

3

Mae'r gweithiwr gofal iechyd proffesiynol yn dechrau'r broses ddiagnostig.

Gallai hyn gynnwys archwiliad corfforol, neu fewnbwn gan arbenigwr.



4

Mae'r person yn cael diagnosis wedi'i gadarnhau.

Mae hyn yn golygu bod ganddyn nhw enw ac esboniad clir am eu symptomau.

Gallwn fesur nifer y bobl sydd wedi profi symptomau penodol, neu sydd wedi nodi bod ganddyn nhw gyflwr penodol drwy arolygon.

Ar y pwynt hwn, gall y gweithiwr gofal iechyd proffesiynol nodi cod, ar gyfer y symptomau neu'r diagnosis tebygol, yng nghofnod gofal iechyd y person. Enghreifftiau o system godio clinigol yw codau SNOMED neu Read.

Unwaith y bydd y diagnosis wedi'i gadarnhau, gellir ychwanegu'r cod clinigol perthnasol at nodiadau'r person.

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	Amcangyfrifon gan y rhai sydd â diagnosis tebygol	Amcangyfrifon gan y rhai sydd â diagnosis wedi'i gofnodi
8.8 miliwn Nifer y bobl sy'n adrodd am boen cefn isaf mewn unrhyw flwyddyn benodol yn y DU. (14)	**10 miliwn** Nifer yr oedolion sydd â diagnosis tebygol o osteoarthritis. (2)	**450,000** Nifer yr oedolion sydd â diagnosis cofnodedig o arthritis gwynegol. (2) (4)
28 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 arthritis idiopathig ieuenctid (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. (4) (2)
	200,000 Nifer yr oedolion sydd â diagnosis tebygol o arthritis psoriatig. (2) (4)	



[1] Safonedig o ran oedran

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.

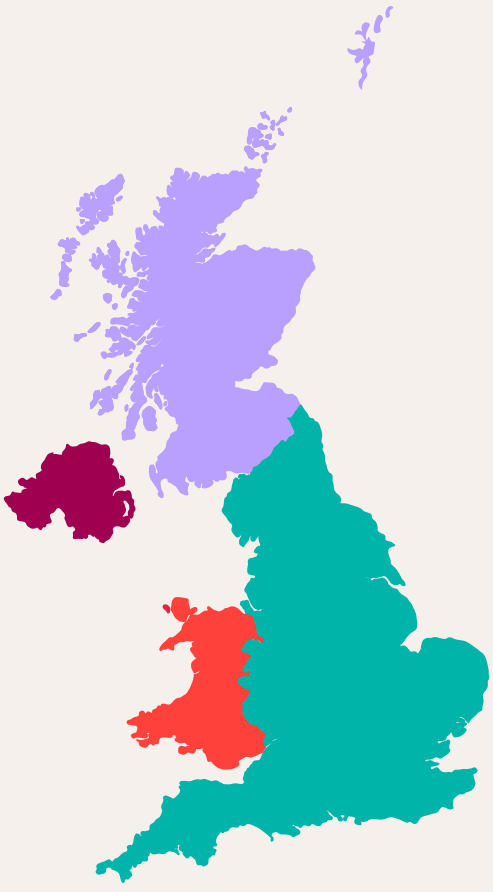
Maent fel arfer yn cael eu nodweddu gan boen a chyfyngiadau mewn symudedd a deheurwydd, gan gynnwys cyflyrau fel arthritis, poen cefn a gwddf, a ffibromyalgia. Gall rhai cyflyrau cyhyrysgerbydol fel osteoporosis fod yn ddiboen.

21.3 miliwn

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

Mae **20.65 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 **615,000 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
51,000 | 5%

Gogledd Iwerddon

Oedolion
544,000 | 37%
Plant
20,000 | 5%

Lloegr

Oedolion
17,398,000 | 39%
Plant
513,000 | 5%

Cymru

Oedolion
978,000 | 40%
Plant
31,000 | 5%

Noder efallai na fydd y niferoedd yn cyfateb i gyfansymiau oherwydd talgrynnu.

Anghydraddoldebau iechyd

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

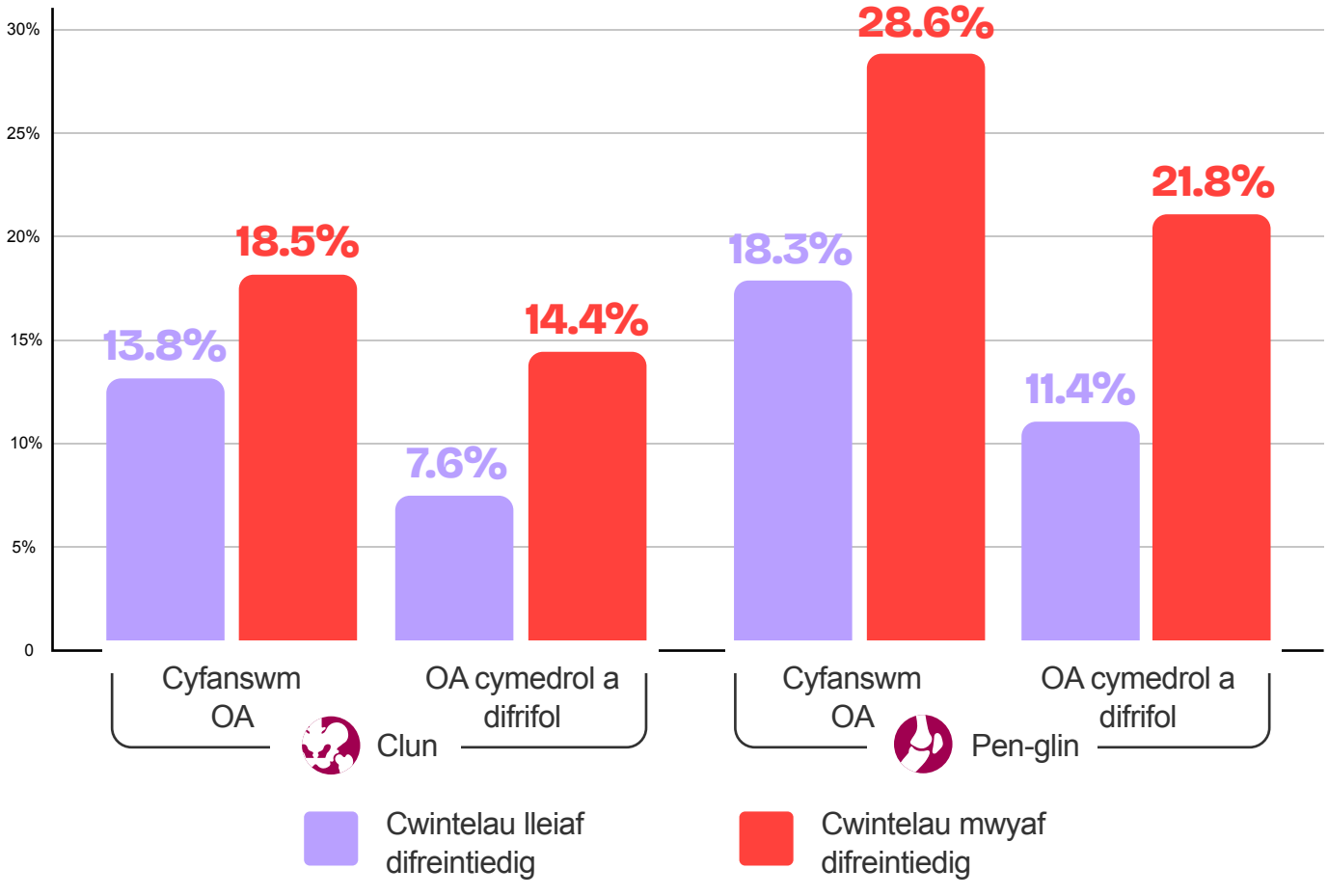
Yma rydym yn cyflwyno data ar y 5 pwnc hyn:

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.

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]

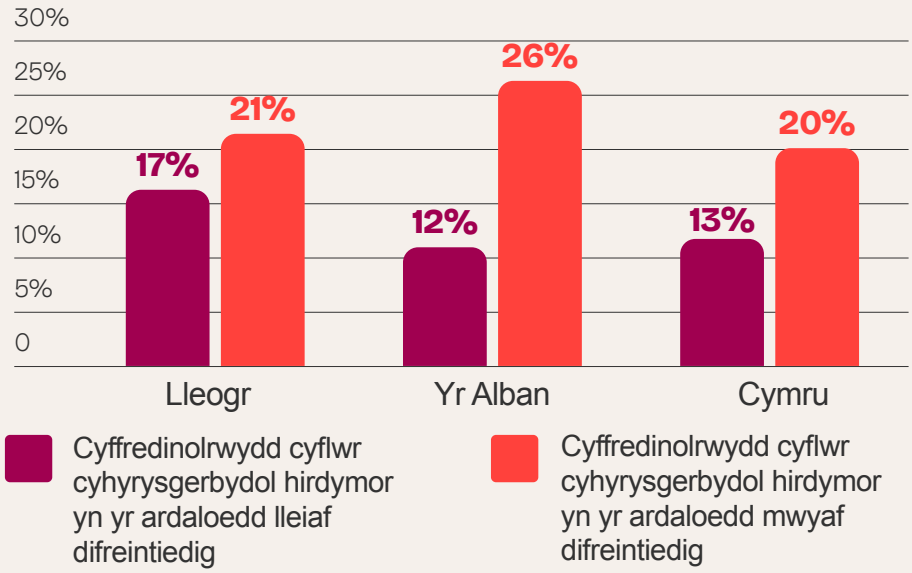


[2] Ar hyn o bryd, yn y DU, dim ond yn Lloegr y mae'r data hwn ar gael yn gyhoeddus

Cyflyrau cyhyrysgerbydol

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

Cynnydd mewn cyflyrau cyhyrysgerbydol hirdymor ymhlith y rhai sy'n byw yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig [3,5].



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

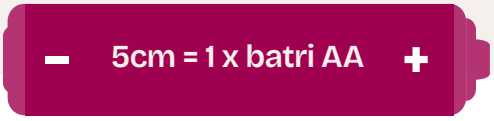
1kg/m²

o gynnydd yn y BMI (20)

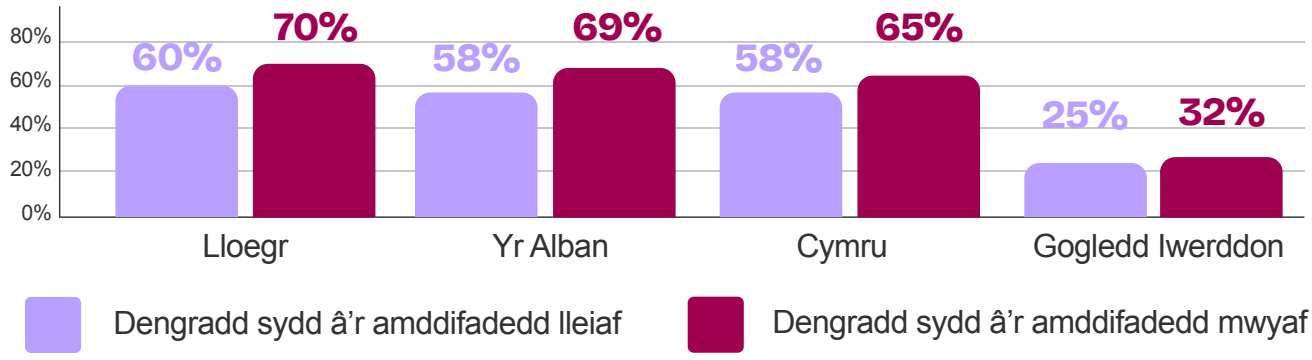


Mae'r risg o ddatblygu osteoarthritis yn cynyddu

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)

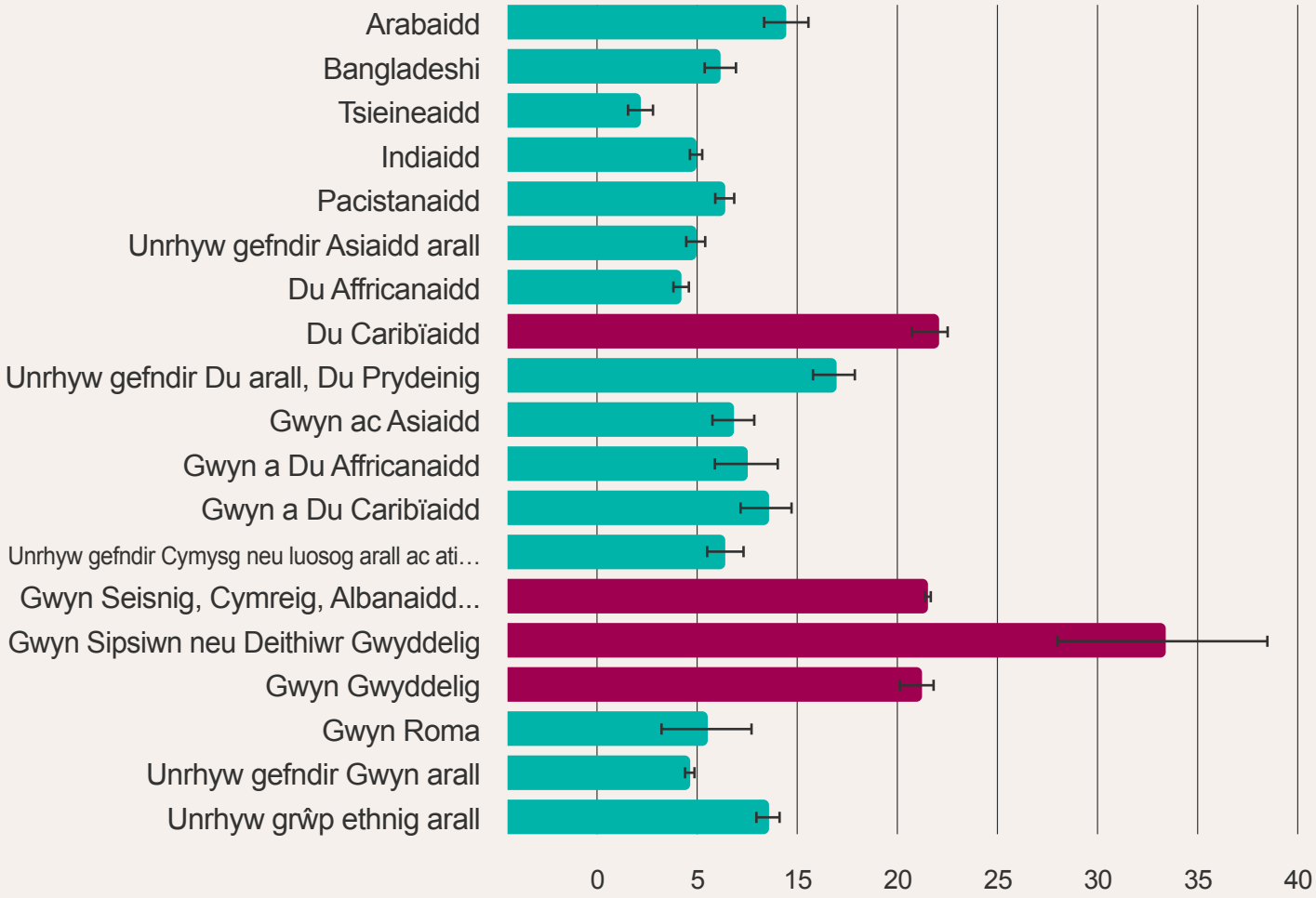


[3] Nid yw Gogledd Iwerddon wedi'i chynnwys yn y graff hwn gan nad oes data ar gael ar gyfer Gogledd Iwerddon ar gyfer nifer yr achosion o gyflyrau cyhyrysgerbydol sydd ag amddifadedd amrywiol.
[4] Diffinnir cyflwr cyhyrysgerbydol hirdymor fel cyflwr neu salwch sydd wedi para neu y disgwylir iddo bara am flwyddyn neu fwy
[5] Mae colofnau Lloegr yn cynrychioli pobl sy'n byw yn y 10% lleiaf a mwyaf difreintiedig. Tra bod colofnau Cymru a'r Alban yn cynrychioli pobl sy'n byw yn yr 20% o ardaloedd lleiaf a mwyaf difreintiedig.

3. Ethnigrwydd

Mae cyflyrau cyhyrysgerbydol yn effeithio'n anghymesur ar rai grwpiau ethnig leiafrifol, 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 cleifion 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 gyhyrysgerbydol hirdymor. [25]

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



Mae'r bariau lliw mafon yn dynodi grwpiau ethnig â chyffredinolrwydd uwch.

Mewn rhai achosion, dim ond pan edrychwch ar y data ar gyfer dynion a menywod ar wahân y mae nifer anghymesur cyflyrau cyhyrysgerbydol mewn rhai grwpiau ethnig leiafrifol yn dod yn amlwg. [26]

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

29.1%

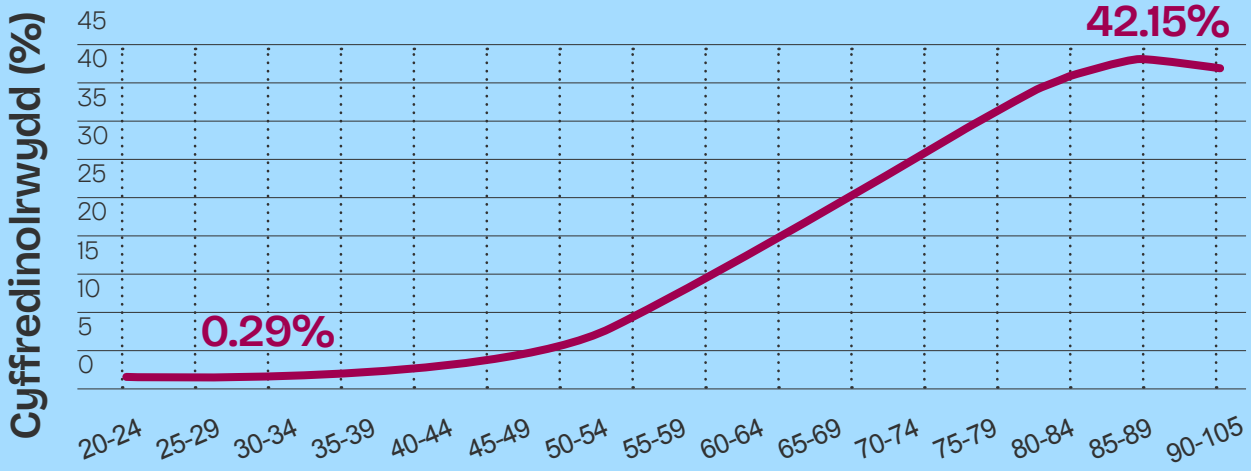
Canran y menywod Pacistanaidd sydd â chyflwr cyhyrysgerbydol.

4. Oedran

Arthritis

Mae nifer yr achosion o osteoarthritis yn cynyddu gydag oedran. Y grŵp oedran gyda'r nifer uchaf yw pobl 85-89 oed lle mae gan **42%** osteoarthritis.

Mae cyffredinolrwydd OA mewn unrhyw gymal yn cynyddu gydag oedran. [2] [27]



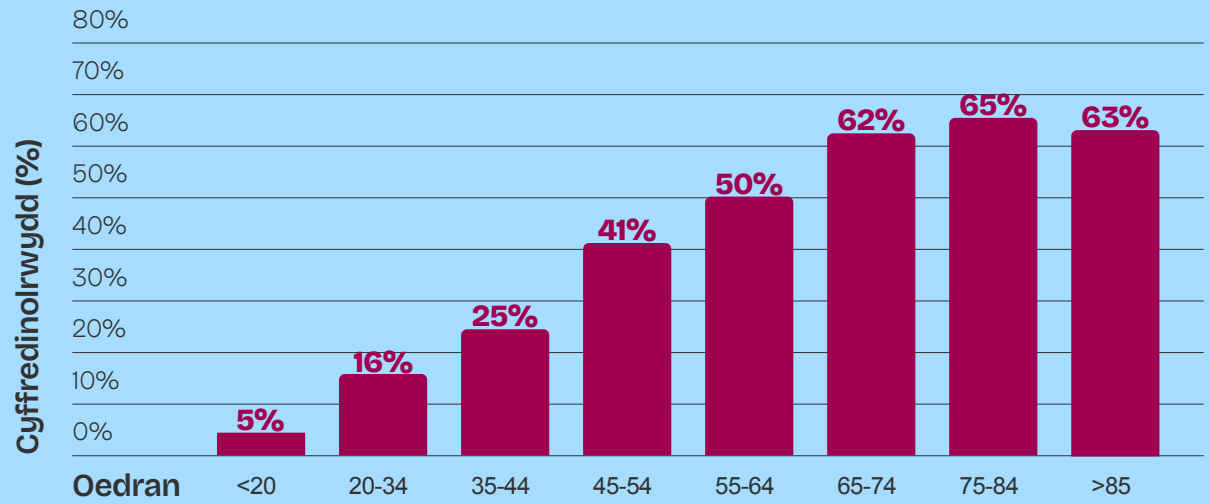
Mae'r rhan fwyaf o bobl rhwng 45 a 70 oed pan gânt ddiagnosis o arthritis gwynegol.[28] [29]

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

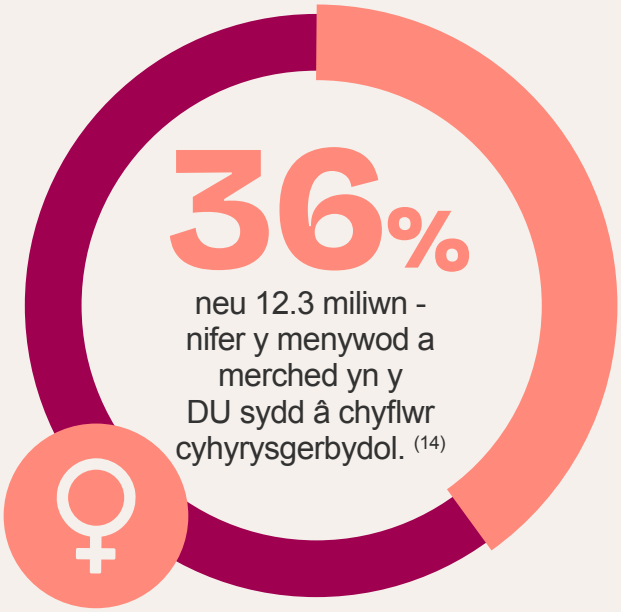
Mae gan arthritis a chyflyrau cyhyrysgerbydol wahanol gyffredinolrwydd rhwng dynion a menywod.

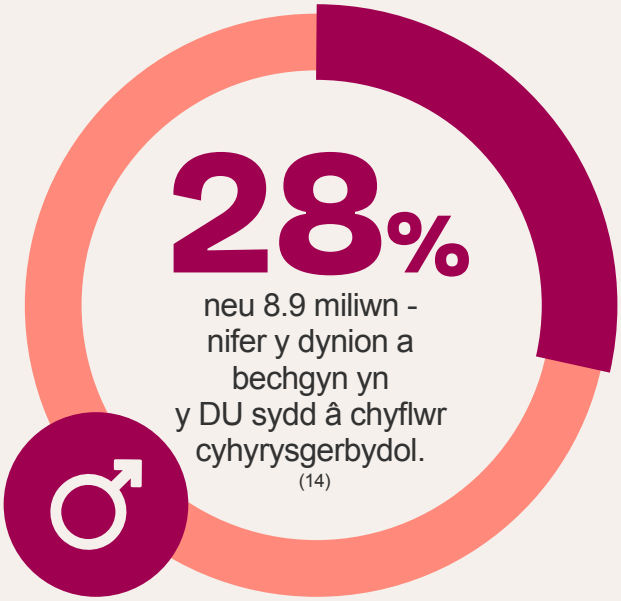
Arthritis

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 rhagor o wybodaeth am y rhain, gweler canlyniadau Arolwg Iechyd Lloegr.

02

Person

Effaith arthritis a chyflyrau cyhyrysgerbydol

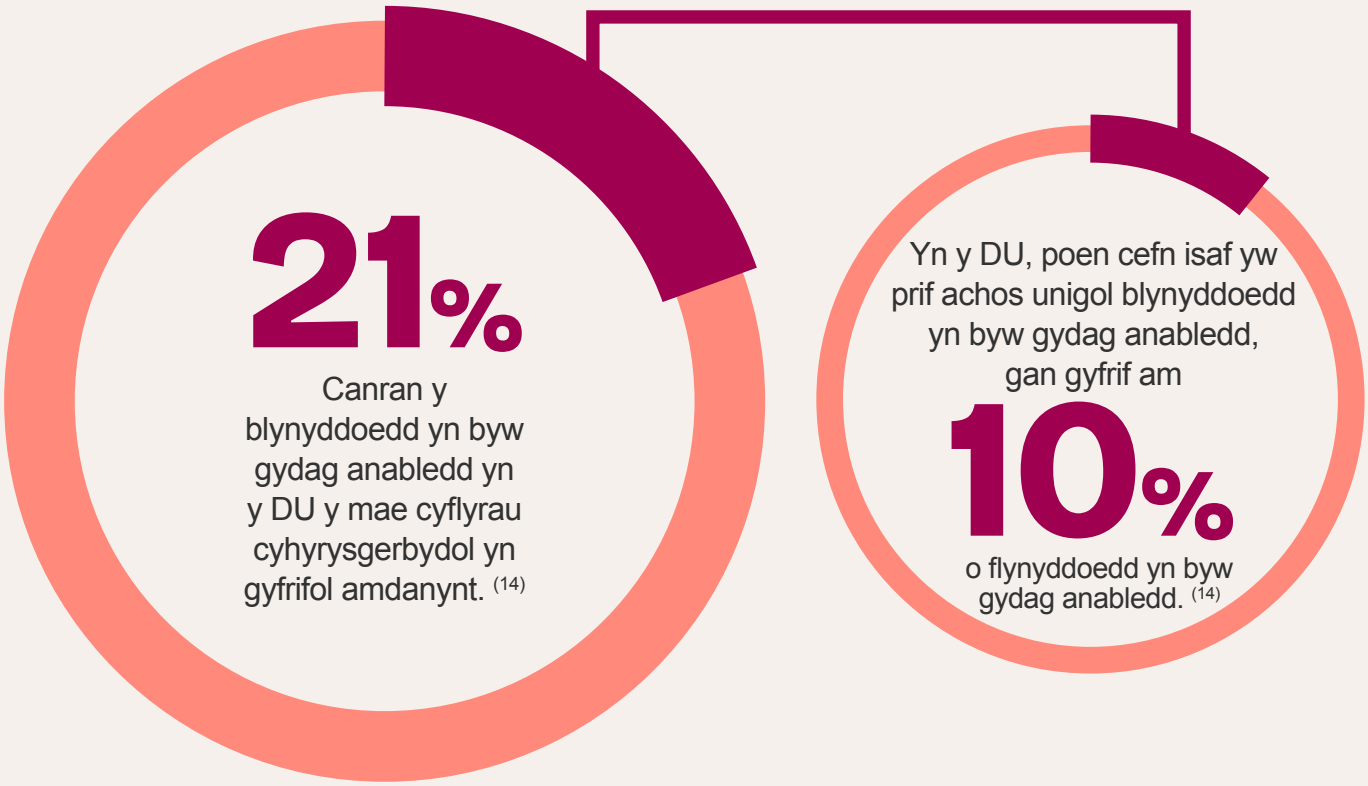
Effaith ar fywyd

Mae cael arthritis neu gyflwr cyhyrysgerbydol 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)



Cyflyrau Cyhyrysgerbydol a Blynyddoedd yn Byw gydag Anabledd [14]

Mae poen cefn isaf yn cyfrif am
970,000 o YLDau

Mae poen gwddf yn cyfrif am
299,000 o YLDau

Mae osteoarthritis yn cyfrif am
334,000 o YLDau

Mae arthritis rhewmatoid yn cyfrif am
62,000 o YLDau

Mae gowt yn cyfrif am
24,000 o YLDau

Cyflyrau cyhyrysgerbydol eraill
334,000 o YLDau



Gwaith

Gall arthritis a chyflyrau cyhyrysgerbydol 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

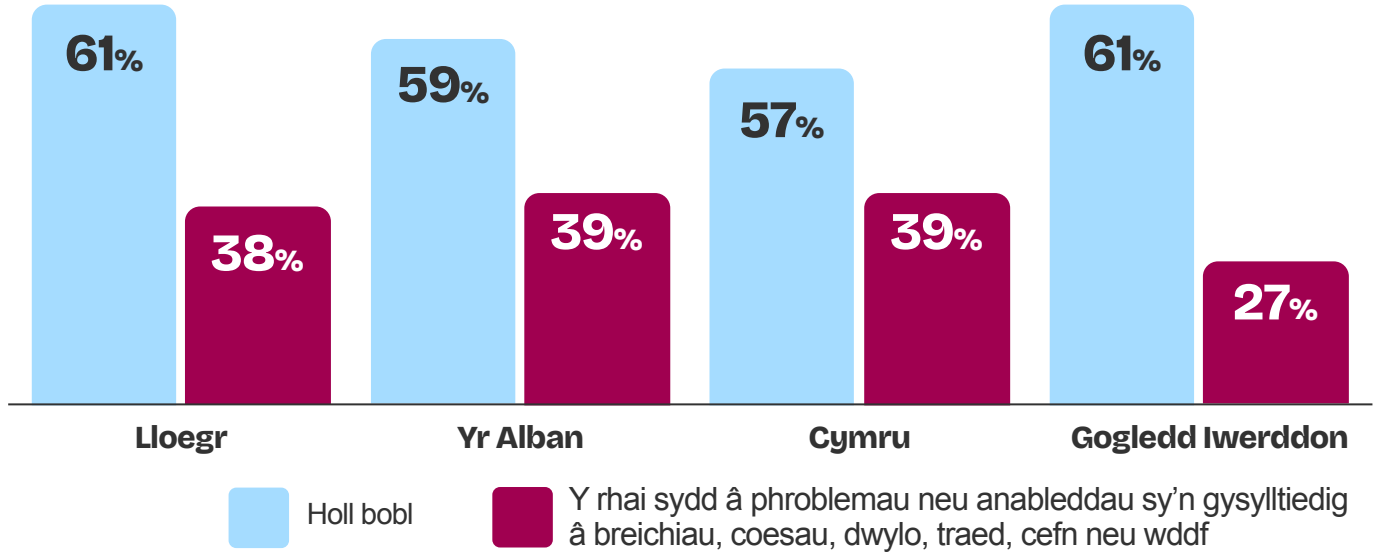
Mae gan 1 o bob 10 o weithwyr presennol y DU gyflwr cyhyrysgerbydol. [37]

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

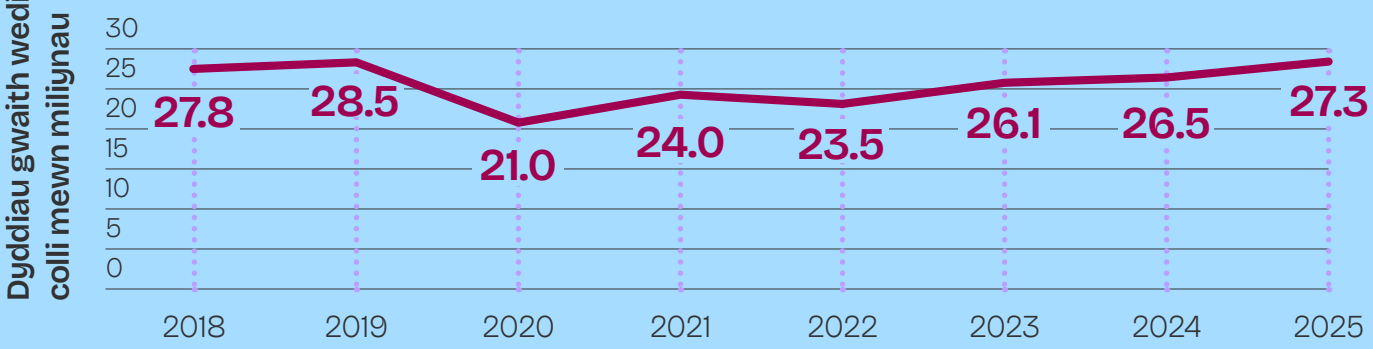
Collwyd **27.3 miliwn** o ddiwrnodau gwaith yn y DU yn 2025 oherwydd cyflyrau cyhyrysgerbydol. Mae hyn yn cyfrif am 18% o'r holl ddiwrnodau gwaith a gollwyd. [41]

Cyflyrau cyhyrysgerbydol yw'r **3ydd rheswm mwyaf** cyffredin dros golli diwrnodau gwaith, dim ond ar ôl 'Salwch Bach' ac 'Arall'. [41]

Cyfran o bobl mewn cyflogaeth [38]



Miliynau o ddiwrnodau gwaith wedi'u colli oherwydd cyflyrau cyhyrysgerbydol [41]



Cododd canran y gweithwyr yn y DU a nododd fod ganddynt gyflwr iechyd 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 2024 i fis Mehefin 2025. [42]

16%

Canran y nodiadau ffitrwydd a roddwyd i gleifion gan feddygon teulu yn Lloegr a oedd ar gyfer cyflyrau cyhyrysgerbydol rhwng Gorffennaf 202 a Mehefin 2025. [42]

53%

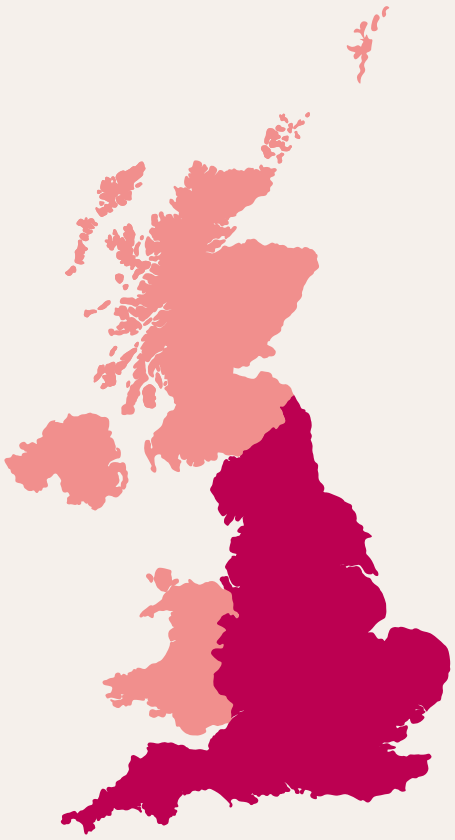
Canran y nodiadau ffitrwydd a gyhoeddwyd ar gyfer cyflyrau cyhyrysgerbydol a nodwyd fel penodau a barodd 5 wythnos neu fwy yn 2024 i 2025. [42]

53%

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

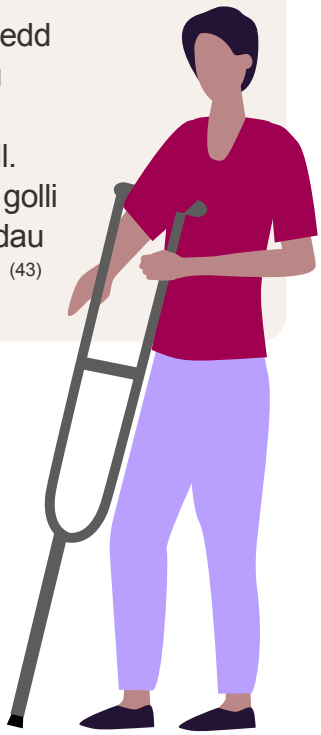
8%

Canran y bobl (5.890) a oedd yn derbyn cymorth gan gynllun Mynediad i Waith y DU yn 2024/25 a oedd â chyflwr cyhyrysgerbydol. [44]



14%

Canran yr absenoldeb salwch o fewn GIG Lloegr rhwng Ebrill 2025 a mis Mawrth 2026 a oedd oherwydd problemau cefn a chyflyrau cyhyrysgerbydol eraill. Mae hyn yn cyfateb i golli 3,974,000 o ddiwrnodau gwaith mewn 12 mis. [43]



1.35 miliwn

people who are economically inactive because of long-term sickness reported that they have a musculoskeletal health condition. (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 nifer yr hawlwyr Lwfans Cyflogaeth a Chymorth wedi gostwng yn ystod y blynyddoedd diwethaf wrth i'r Adran Gwaith a Phensiynau ddechrau symud aelwydydd Lwfans Cyflogaeth a Chymorth i Gredyd Cynhwysol yn 2024.

Mae gan **17% (372,194)** o fenywod sy'n hawlio Lwfans Cyflogaeth a Chymorth ym Mhrydain Fawr yn 2025 glefyd y system gyhyrysgerbydol neu'r meinwe gyswllt fel eu prif gyflwr. (45)

Mae gan **10% (200,853)** o ddynion sy'n hawlio Lwfans Cyflogaeth a Chymorth ym Mhrydain Fawr yn 2025 glefyd y system gyhyrysgerbydol neu'r meinwe gyswllt fel eu prif gyflwr. (45)

13% (573,044)

Canran y rhai sy'n hawlio lwfans cyflogaeth a chymorth (ESA) ym Mhrydain Fawr yn 2025 sydd â chlefyd y system gyhyrysgerbydol neu'r meinwe gyswllt fel eu prif gyflwr. (45)



Realiti byw gydag arthritis

Effaith arthritis

Daw'r canfyddiadau ar y dudalen hon a'r nesaf o arolwg profiad byw Arthritis UK 'Wedi Gadael yn Aros, Wedi Gadael Ar Ôl: Y Realiti o Fyw gydag Arthritis'. (190) Mae'r canlyniadau'n cyflwyno cipolwg pwerus o realiti byw gydag arthritis yn y DU. Wedi'i adrodd trwy brofiadau byw a straeon personol, mae'n cwmpasu profiadau o ddiagnosis, triniaeth, rheolaeth a chefnogaeth, ynghyd â'r costau personol ac ariannol.

1 o bob 3

Nifer y bobl (32%) sy'n dweud bod arthritis wedi effeithio'n ddifrifol neu'n ddifrifol iawn ar eu bywyd yn ystod y flwyddyn ddiwethaf.

6 o bob 10

Nifer y bobl (60%) sy'n byw mewn poen rywfaint neu'r holl amser oherwydd eu cyflwr arthritis.

4 o bob 10

Nifer y bobl (44%) a deimlai nad oedd pobl yn deall eu cyflwr nac effaith arthritis ar eu bywydau.

Dywedodd unigolion wrthym fod eu harthritis wedi cael effaith negyddol ar eu perthnasoedd personol, cwsg, hobïau a chynllunio teulu.

Yr angen mwyaf heb ei ddiwallu oedd blinder. Ar draws pob math o arthritis, blinder oedd y symptom a gafodd ei leddfu leiaf gan driniaeth. Dywedodd 70% o'r ymatebwyr fod eu triniaeth yn helpu 'Ddim o gwbl' neu 'Ddim llawer' gyda blinder.

Nid yw arthritis yn effeithio ar bawb yn gyfartal

Roedd unigolion o raddau cymdeithasol is, oedolion iau (18 i 44), a'r rhai â chyflyrau llidiol hunanimiwn yn gyson yn adrodd am brofiadau gwaeth ar draws pob pwnc, gan gynnwys adrodd nad yw eu harthritis yn cael ei reoli cystal, symptomau poen mwy difrifol, a lefelau uwch o anawsterau iechyd meddwl oherwydd eu cyflwr.

I gael rhagor o wybodaeth, darllenwch yr adroddiad Wedi Gadael yn Aros, Wedi Gadael Ar Ôl

Mae cael diagnosis yn bwysig ond mae unigolion yn aros yn rhy hir i gael un.

4 o bob 10

Nifer y bobl (43%) a deimlai fod y broses o gael diagnosis wedi cymryd gormod o amser.

1 o bob 2

Y nifer (48%) a deimlai nad oedd eu symptomau'n cael eu cymryd o ddifrif neu eu bod wedi'u tanamcangyfrif pan oeddent yn ceisio nodi eu cyflwr arthritis gyda gweithiwr gofal iechyd proffesiynol, uchaf mewn graddau cymdeithasol is.

2 o bob 3

Y nifer (66%) a ddywedodd fod aros am driniaeth wedi effeithio ar eu hiechyd meddwl.

Mae heriau o ran cael mynediad at driniaeth a chymorth effeithiol.

Mwy na hanner

Dywedodd 54% nad yw triniaeth yn eu helpu "i fyw'r bywyd maen nhw eisiau ei arwain".

4 o bob 10

Y nifer (37%) a ddywedodd fod anhawster teithio i gael triniaeth yn ei gwneud hi'n anoddach iddynt ei chael.

Gall unigolion ag arthritis gael trafferthion ariannol oherwydd eu cyflwr.

1 o bob 2

Nifer (50%) y bobl a ddywedodd fod arthritis wedi effeithio ar eu gallu i weithio mewn rhyw ffordd.

O'r rhain, mae

4 o bob 10

o bobl (39%) wedi rhoi'r gorau i weithio oherwydd eu harthritis.

Dywedodd dros draean o bobl wedi ymddeol

(35%) fod arthritis wedi chwarae rhan yn eu penderfyniad i ymddeol.

4 o bob 10

Nifer y bobl (42%) a ddywedodd fod eu bod ag arthritis wedi cynyddu eu gwariant personol yn ystod y 12 mis diwethaf.

Arthritis, cyflyrau cyhyrysgerbydol 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 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)

Mae gan unigolion sydd ag OA risg

61%



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

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)

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 hebddo. (50)

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

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

Mae cyflyrau cyhyrysgerbydol 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 broblemau 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 cyhyrysgerbydol. (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.

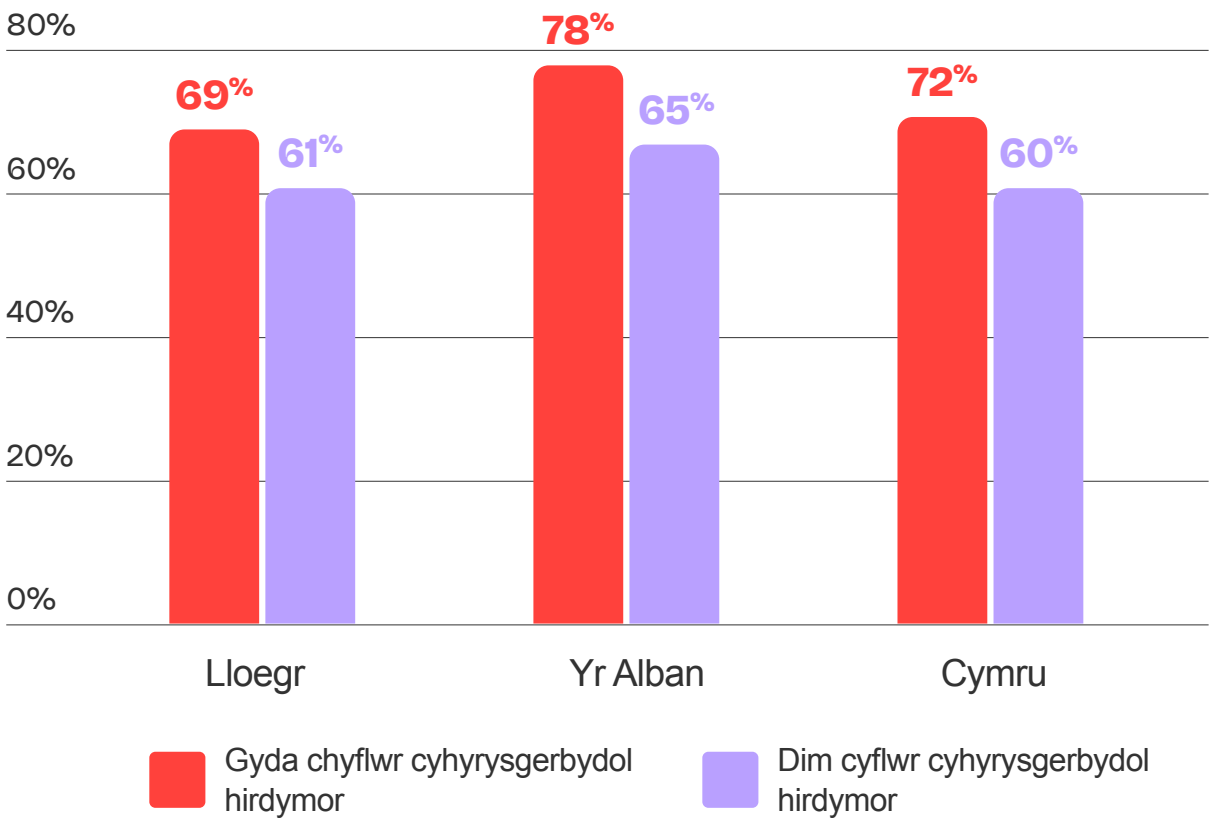
Mae rhai ffactorau risg yn achosol, fel pwysau corff cynyddol sy'n cyfrannu'n uniongyrchol at osteoarthritis y pen-glin, neu bobl sy'n cael trafferth bod yn weithgar yn gorfforol oherwydd arthritis poenus neu gyflyrau cyhyrysgerbydol

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 cyhyrysgerbydol hirdymor wedi'u dosbarthu fel rhywun 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

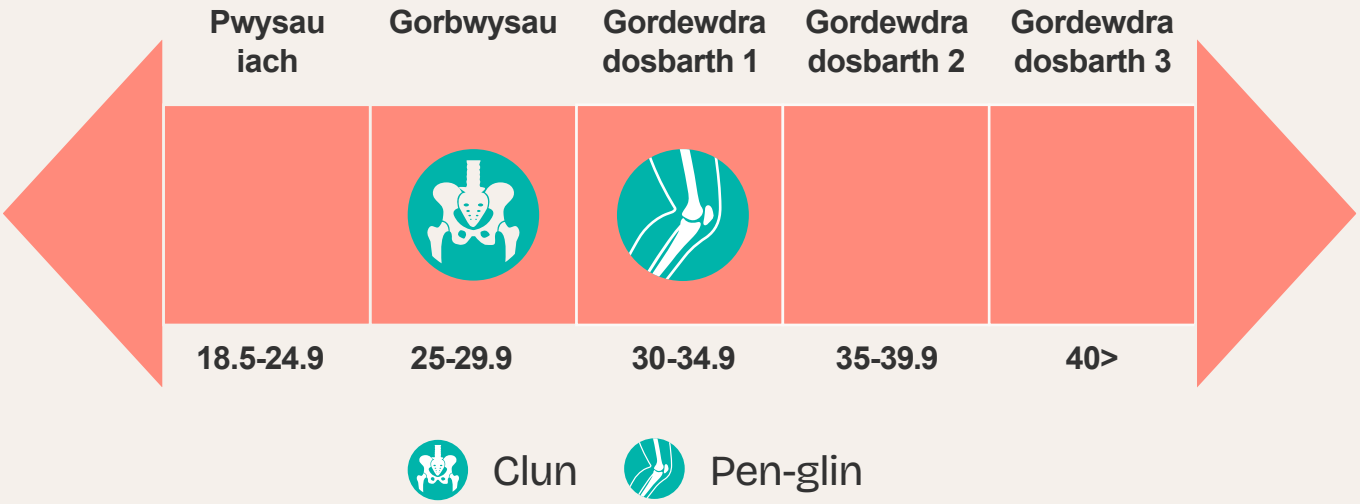
Nifer y bobl ag arthritis psoriatig sy'n cael eu dosbarthu fel rhywun sy'n byw gyda gordewdra. (60)

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 cyfrannu'n uniongyrchol at ddifrod i gymalau sy'n dwyn pwysau, fel y pengliniau a'r cluniau, 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]



Mae BMI cyfartalog unigolyn sydd wedi cael llawdriniaeth amnewid clun yn y categori gordewdra, ac mae BMI cyfartalog unigolyn sydd wedi cael llawdriniaeth amnewid pen-glin yn y categori gordewdra dosbarth 1.

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%

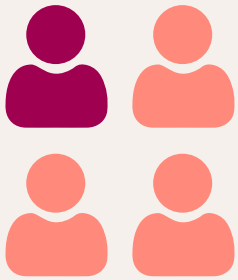
Mae gan bobl sy'n cael eu dosbarthu fel rhai sy'n byw gyda gordewdra risg 31% yn uwch o arthritis gwynegol na'r rhai sy'n cael eu dosbarthu â phwysau iach. [68]

15%

Mae gan bobl sy'n cael eu dosbarthu fel rhai sydd dros bwysau risg 15% yn uwch o arthritis 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 cyhyrysgerbydol penodol. (69)



Mae tua

1 o bob 4

o bobl yn y DU yn anweithgar yn gorfforol. (70) (58) (71)

60%

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

34%

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

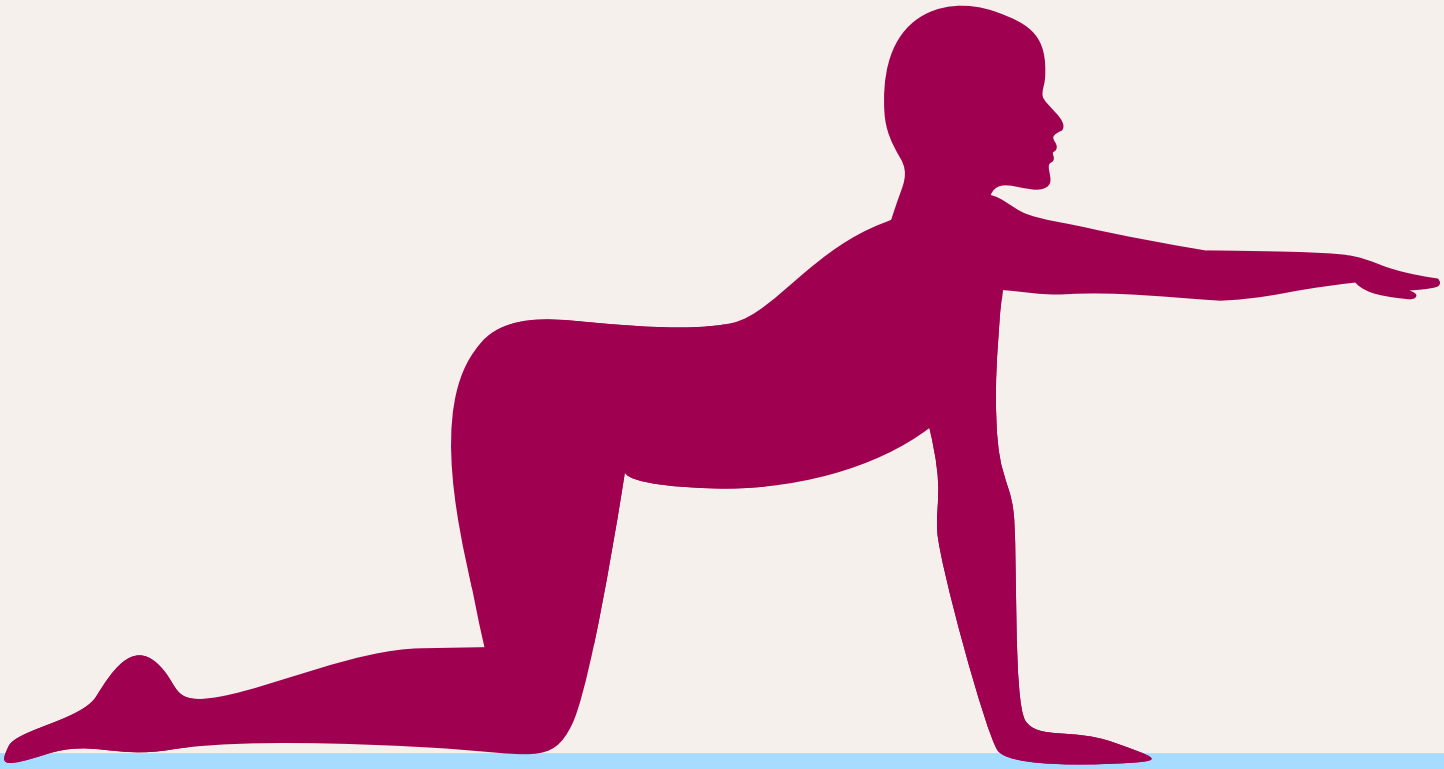
20%

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 cyhyrysgerbydol hirdymor tua

2x

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



Mae gweithgarwch corfforol rheolaidd yn lleihau risg pobl o:



Boen cefn isaf gan **33%**

Poen OA clun a phen-glin gan **6%**

Toresgyrn y clun gan **24%**

Iselder gan **25%**

Cwympiadau gan **76%**

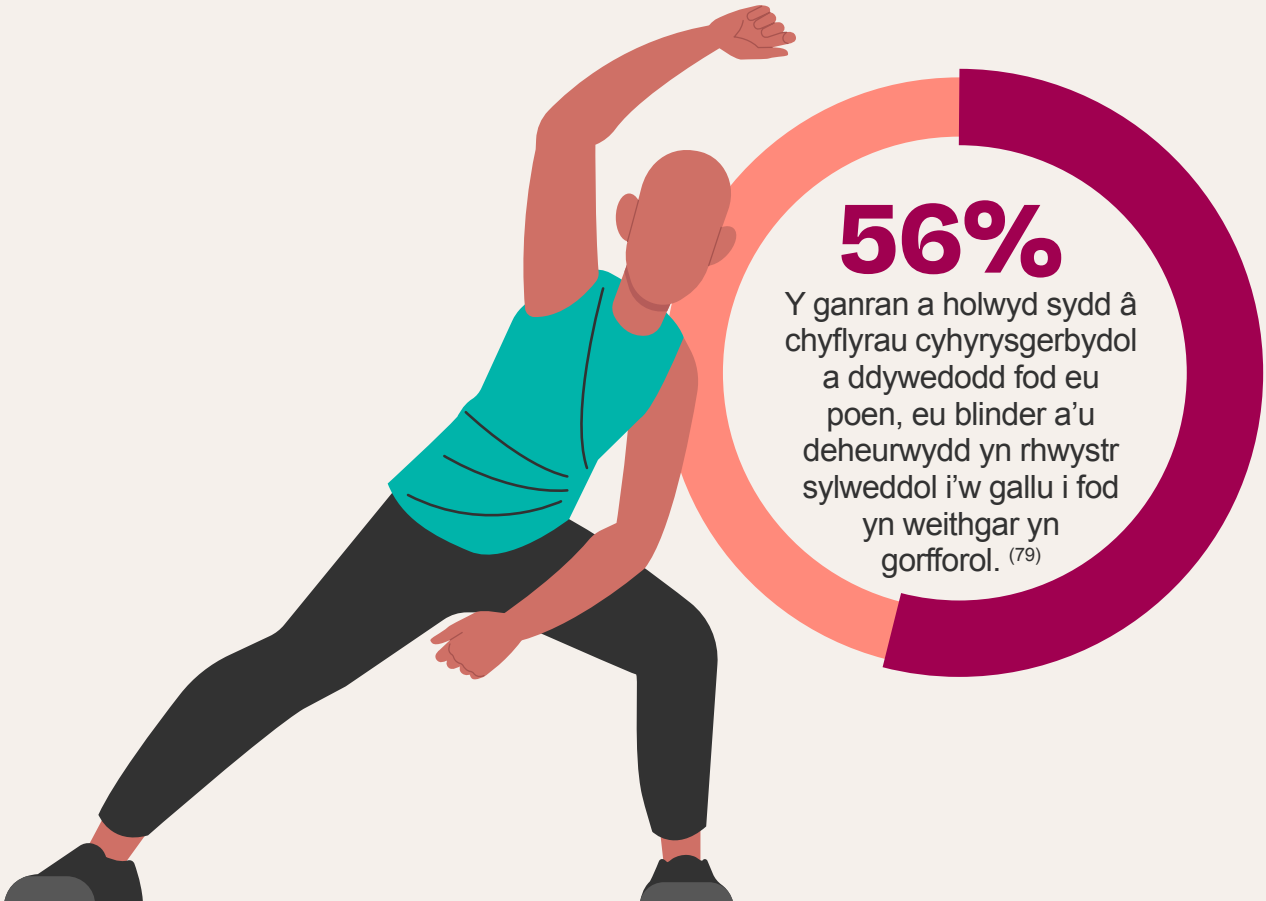
Mae'r rhai sy'n cael trafferth gyda'u cyflyrau cyhyrysgerbydol yn llai tebygol o fod yn weithgar yn gorfforol ond mae ganddyn nhw'r mwyaf i'w ennill, os cynigir y gefnogaeth gywir iddyn nhw.

8 o bob 10

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

7 o bob 10

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



56%

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

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 psoriatig 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 cyhyrysgerbydol o'i gymharu â phobl heb gyflwr cyhyrysgerbydol. (82)

4x

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

03

Darpariaeth

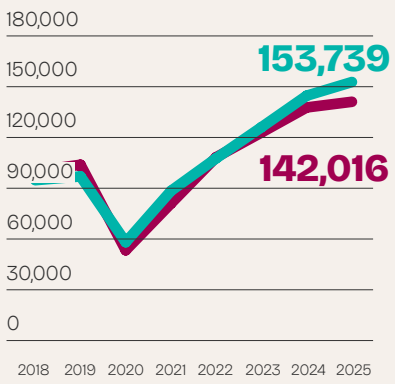
Mynediad at ofal

Amnewidiadau cymalau ac amseroedd aros trawma ac orthopedig

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

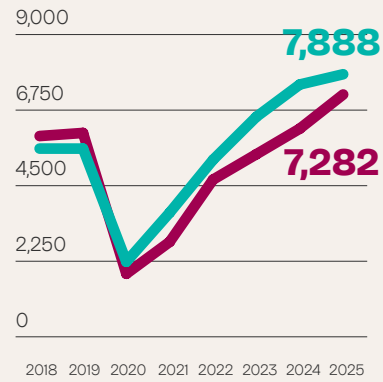
Ar ôl effaith pandemig COVID-19, mae nifer y llawdriniaethau i amnewid clun a phen-glin wedi codi, gan ragori ar y nifer a gynhaliwyd cyn y pandemig. (84) (85) (86) (192)

Lloegr



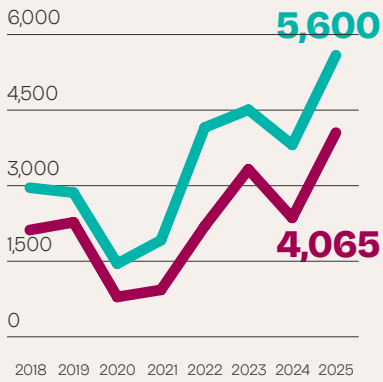
- Gweithdrefnau amnewid clun sylfaenol
- Gweithdrefnau amnewid pen-glin sylfaenol

Cymru



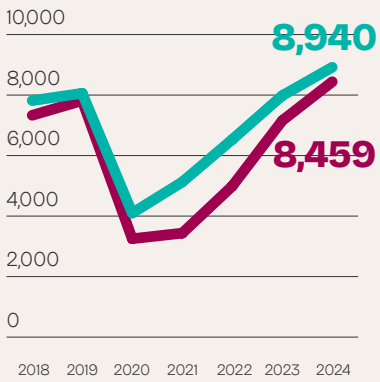
- Gweithdrefnau amnewid clun sylfaenol
- Gweithdrefnau amnewid pen-glin sylfaenol

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 blynyddoedd ers hynny.

Yn 2024, cynhaliwyd **116,901 o driniaethau amnewid clun sylfaenol** yng Nghymru, Gogledd Iwerddon a Lloegr, a chynhaliwyd 92% o'r rhain oherwydd osteoarthritis. [63]

Yn 2024, cynhaliwyd **134,652 o driniaethau amnewid pen-glin sylfaenol** yng Nghymru, Gogledd Iwerddon a Lloegr, a chynhaliwyd 98% o'r rhain oherwydd osteoarthritis. [62]

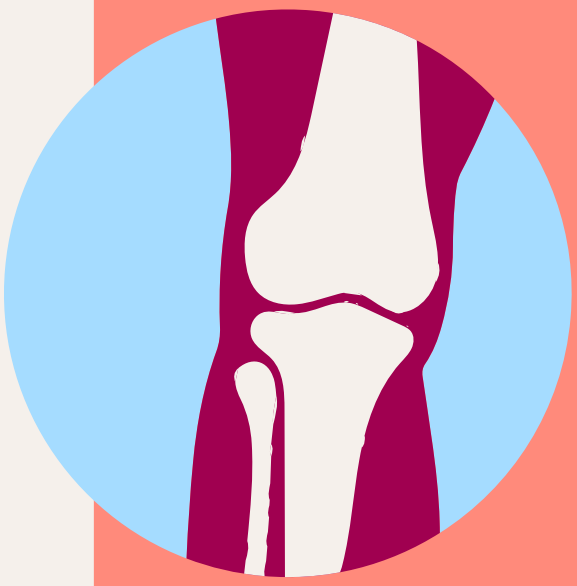
2024



92%

Canran y gweithdrefnau amnewid clun a gynhaliwyd oherwydd osteoarthritis.

2024



98%

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

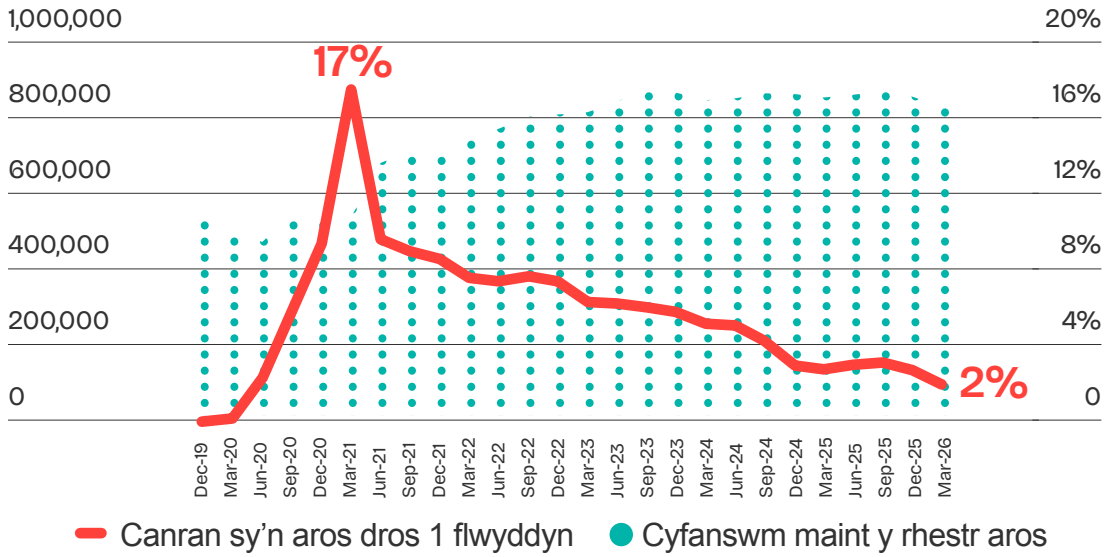
Amnewid cymalau ac anghydraddoldebau iechyd

Mae unigolion sy'n profi'r amddifadedd mwyaf ledled Cymru a Lloegr yn fwy tebygol o fod angen llawdriniaeth amnewid clun na'r rhai sy'n profi llai o amddifadedd. [87] Eto i gyd, roedd claf sy'n byw yn yr ardal leiaf amddifad yn Lloegr 4.8 gwaith yn fwy tebygol o gael llawdriniaeth amnewid clun etholedig a ariannwyd gan y GIG yn 2016 na chlaf o'r un oedran, rhyw a swyddogaeth clun a oedd yn byw yn yr ardal fwyaf amddifad. [87]

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

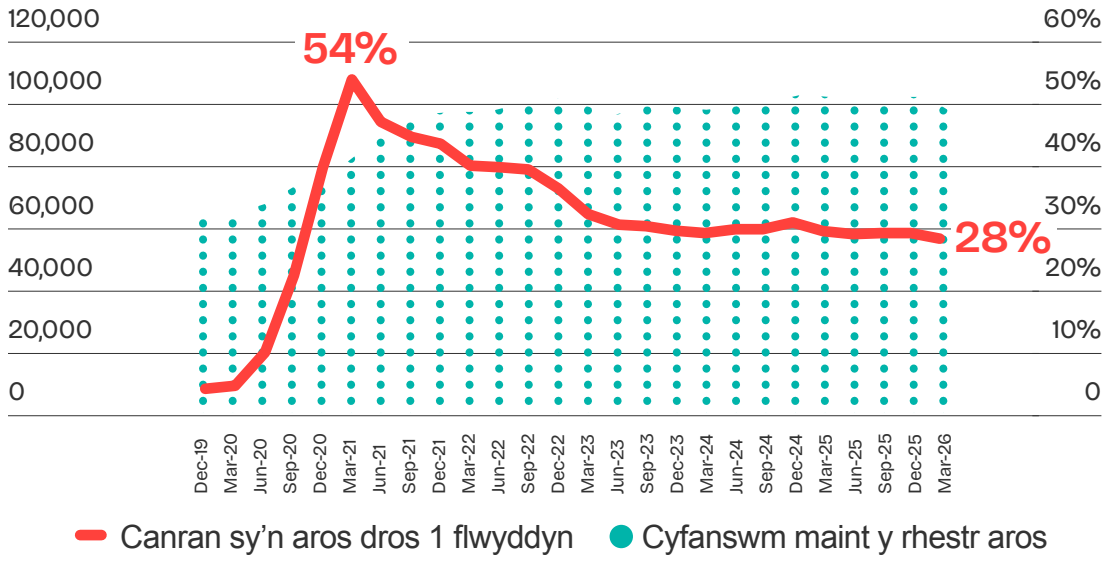
Lloegr

Yn Lloegr mae'r rhestr aros ar gyfer triniaeth Trawma ac Orthopedig yn cynnwys 818,009 o achosion, mae 2% wedi aros dros flwyddyn am driniaeth (data mis Mawrth 2026). (88)



Cymru

Yng Nghymru mae 88,018 o achosion yn aros am driniaeth Trawma ac Orthopedig gyda 28% yn aros dros flwyddyn ac 1% yn aros dros ddwy flynedd (data mis Mawrth 2026). (89)



Gogledd Iwerddon

Yn ddiweddar, mudodd ymddiriedolaethau Gogledd Iwerddon i system cofnodion cleifion electronig newydd ac felly nid oes gennym ddata tueddiadau cenedlaethol. (91) (92)

Roedd **20,805** o achosion yn aros am driniaeth Orthopedig fel cleifion mewnol ac achosion dydd gyda 57% yn aros dros flwyddyn i gael eu derbyn i lawdriniaeth neu driniaeth fel cleifion dydd neu gleifion mewnol. (91) (92)

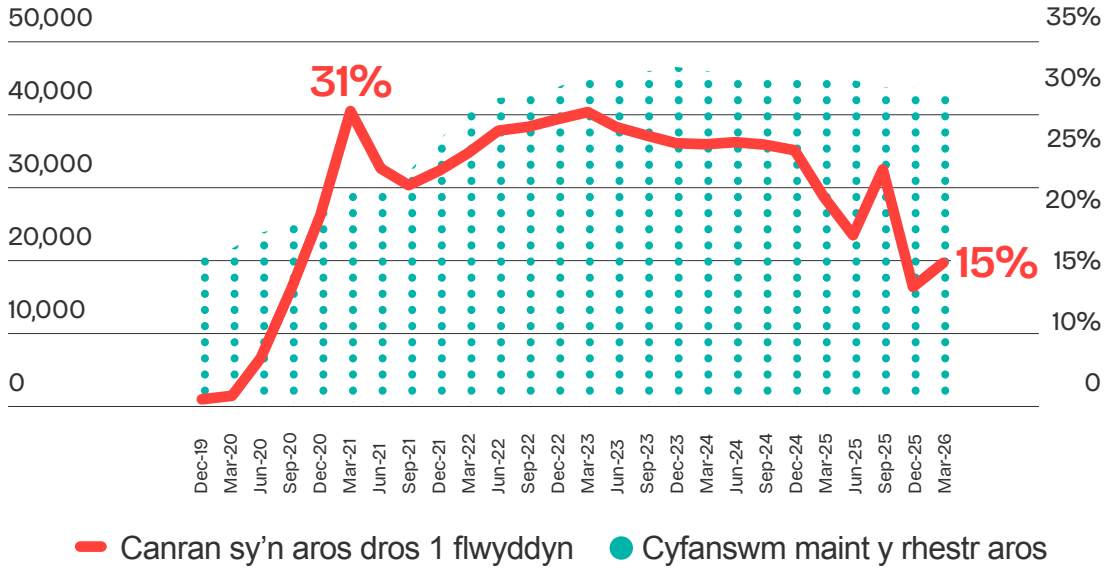
Roedd **34,907** o achosion yn aros am driniaeth cleifion allanol Orthopedig gyda 53% yn aros dros flwyddyn am eu hapwyntiad cleifion allanol cyntaf i weld ymgynghorydd (data mis Mawrth 2026). (91) (92)

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

Yr Alban

Yn yr Alban mae 42,489 o achosion yn aros am driniaeth Orthopedig allanol gyda 15% yn aros am dros flwyddyn (data Mawrth 2026). [90]

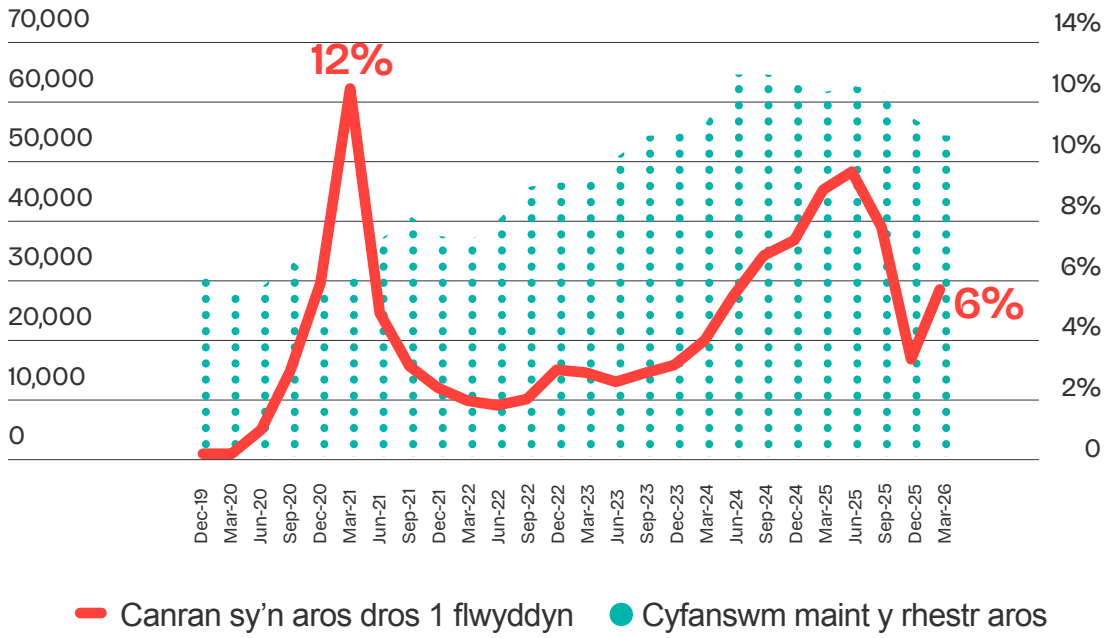
Claf mewnol



Yt Alban

Yn yr Alban mae 54,231 o achosion yn aros am driniaeth Orthopedig allanol gyda 7% yn aros am dros flwyddyn (data Mawrth 2026). [90]

Claf allanol



Ansawdd gofal mewn gwasanaethau arthritis llidiol

Mae'r Archwiliad Cenedlaethol o Glefydau Autoimiwn Llidiol Cynnar (NEIAA) yn archwiliad clinigol cenedlaethol sy'n archwilio pa mor gyflym y mae pobl ag arthritis llidiol, clefydau meinwe gyswllt a fasgwlitis systemig yn cael eu diagnosio, eu hasesu a'u trin ledled Cymru a Lloegr. Daw'r data hwn o'u harchwiliad diweddaraf ac mae'n cyfeirio at Ebrill 2025 i Fawrth 2026. (93)

Mae **53%** o unigolion sydd ag amheuaeth o arthritis llidiol yn derbyn apwyntiad rhewmatoleg o fewn 3 wythnos i glinig rhewmatoleg dderbyn atgyfeiriad. Y targed yw i bawb gael apwyntiad o fewn 3 wythnos. Y targed yw i bawb ddechrau triniaeth o fewn 6 wythnos. (93)

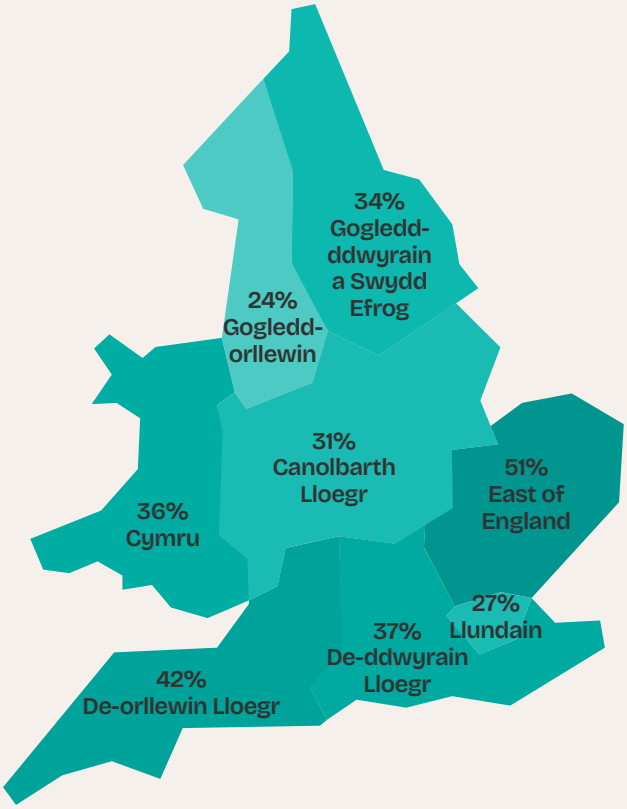
Mae **44%** o unigolion sydd ag amheuaeth o arthritis llidiol yn derbyn apwyntiad rhewmatoleg o fewn 3 wythnos i glinig rhewmatoleg dderbyn atgyfeiriad. Y targed yw i bawb gael apwyntiad o fewn 3 wythnos. (93)

Mae **55%** o unigolion ag arthritis llidiol hunanimiwn 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. Y targed yw i bawb gael eu hatgyfeirio o fewn 3 diwrnod gwaith. (93)

Mae nifer yr unigolion sydd ag arthritis llidiol cynnar sydd mewn cyfnod o welliant wedi aros yn sefydlog ar **33%** (93)

Amrywiad daearyddol

Mae cyfraddau rhyddhad yn amrywio yn ôl daearyddiaeth. (93)

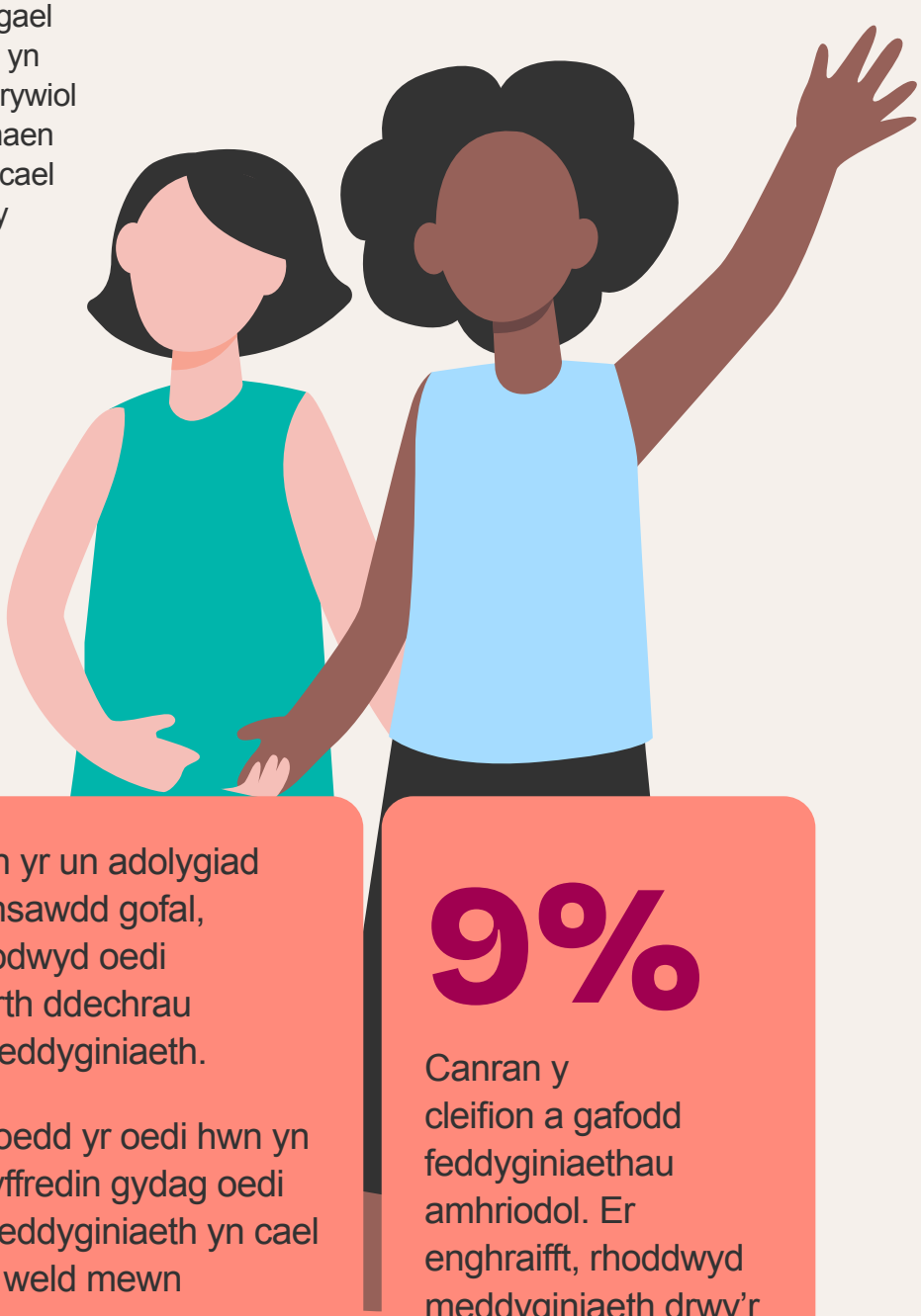


Mae cyfraddau rhyddhad cyffredinol ar ôl 3 mis yn parhau'n sefydlog ar 34% ond mae hyn yn cuddio amrywiad daearyddol sylweddol.



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)

Ni ddylai neb brofi oedi wrth dderbyn meddyginiaeth.

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)

Ni ddylid rhoi meddyginiaeth amhriodol i neb wrth aros am hyfforddiant.

Effaith gymdeithasol

Effaith ar ofal iechyd, gwasanaethau cymdeithasol a'r economi

Gwasanaethau iechyd a gofal

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

MSK conditions accounted for

1.4 miliwn

Roedd cyflyrau cyhyrysgerbydol yn cyfrif am 1.4 miliwn o dderbyniadau i'r ysbyty, 6% o gyfanswm y derbyniadau i'r ysbyty yn Lloegr yn 2024-25. (95)

Cyflyrau cyhyrysgerbydol oedd yn gyfrifol am

1 o bob 7

ymgynghoriadau â meddyg teulu. (1)

Bob blwyddyn bydd

1 o bob 5

oedolyn yn ymgynghori â'u meddyg teulu am gyflwr cyhyrysgerbydol. (96)

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

Dosbarthwyd dros **32.5 miliwn** o eitemau presgripsiwn ar gyfer cyflyrau cyhyrysgerbydol a chlefydau cymalau yn Lloegr rhwng 2023 a 2024. (98)

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

Gwasanaethau cymdeithasol

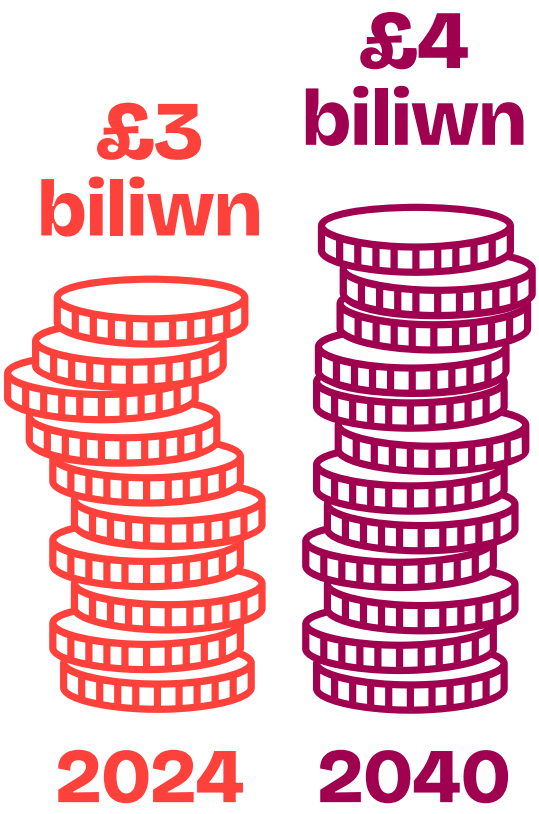
Mae gan oedolion â phoen cyhyrysgerbydol cronig lefelau uchel o ddefnyddio gofal cymdeithasol yn y DU. (99)



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

05

Cyflyrau lle mae arthritis yn brif symptom

Osteoarthritis

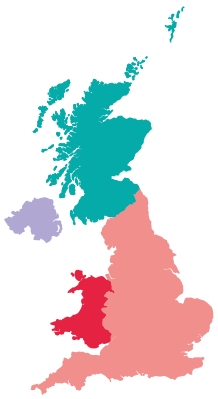
Mae osteoarthritis (OA) yn digwydd pan fydd y corff yn rhoi'r gorau i allu cynnal ac atgyweirio un neu fwy o gymalau – sy'n effeithio'n aml ar y dwylo, y cluniau a'r pengliniau. Mae'r cartilag yn mynd yn denau ac yn anwastad, gan atal y cymal rhag symud yn hawdd. Gall ymdrechion y corff i atgyweirio'r 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 ag osteoarthritis y glun a'r pen-glin yn y DU [9]. (5) (2) (193)



Gogledd Iwerddon

Pen-glin: **152,000**

Clun: **91,000**

Yr Alban

Pen-glin: **432,000**

Clun: **263,000**

Cymru

Pen-glin: **274,000**

Clun: **180,000**

Lloegr

Pen-glin: **5,578,000**

Clun: **4,001,000**

Cyffredinolrwydd ac amlder

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

Yn y DU, mae gan **4.5 miliwn o unigolion** osteoarthritis y glun. (5)

Yn y DU, mae gan **6.4 miliwn o unigolion** 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. Defnyddiwch 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)



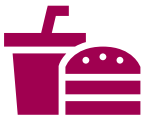
Dynion a menywod – Mae gowt yn fwy cyffredin mewn dynion [10]. (115)



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 rhewmatoid (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.

Iechyd ehangach

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

Cyffredinolrwydd ac amlder

Yn y DU, mae gan 450,000 o oedolion ddiagnosis cofnodedig o arthritis gwynegol[11]. (4) (2)
Yn y DU, mae 27,000 o oedolion yn cael diagnosis newydd o arthritis gwynegol bob blwyddyn [12]. (4) (2)

Gwaith

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

Arthritis gwynegol (RA) a chyflyrau hirdymor eraill

Mae tua **30% o bobl** sydd â RA yn datblygu osteoporosis - esgyrn 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 rhyngrstitial 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)

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] Safonedig 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 psoriatig

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

Mae gan

1 o bob 4

sydd â psorïasis arthritis soriatig. (134)

Cyffredinolrwydd ac amlder

Yn y DU mae gan

200,000

o oedolion ddiagnosis tebygol o arthritis psoriatig [14]. (13) (2)

Yn y DU, mae tua

9,000

o oedolion yn cael diagnosis newydd o arthritis psoriatig bob blwyddyn [15]. (13) (2)

Arthritis psoriatig a chyflyrau hirdymor eraill

1 o bob 5

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

1 o bob 3

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

1 o bob 4

ifer y cleifion arthritis psoriatig (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 amlder

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 rhwystr 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 ddiagnosio'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 hunanimiwn 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 amlder

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 Caribïaidd. (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.

07

Cyflyrau cyhyrysgerbydol eraill

Poen cronig

Mae poen cronig yn effeithio ar

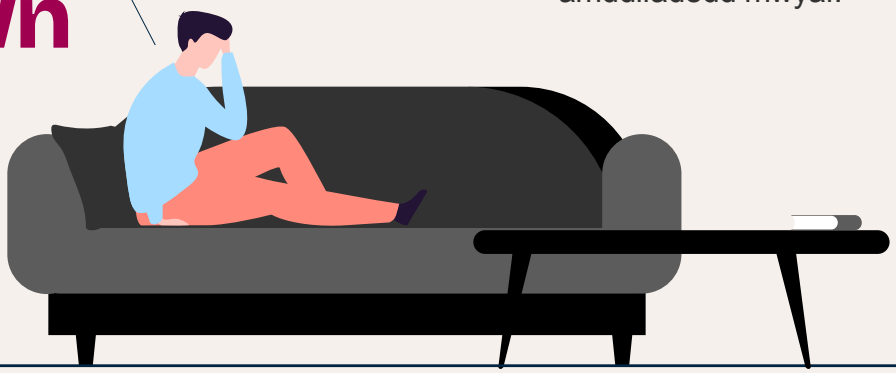
hyd at 28 miliwn

o unigolion yn y DU. (2) (6)

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.



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

Poen cronig yn Lloegr

Yn Lloegr yn 2024, nododd **26%** o oedolion eu bod yn dioddef o boen cronig.

Adroddodd hanner y rhain (**13%**) boen cronig effaith uchel. Os yw poen yn ymyrryd â bywyd neu weithgareddau gwaith y rhan fwyaf o ddyddiau neu bob dydd, caiff ei ddosbarthu fel poen cronig effaith uchel.

Y lle mwyaf cyffredin o boen oedd yn y breichiau, dwylo, cluniau, coesau neu draed (**71%**), ac yna poen cefn (**52%**) a phoen gwddf neu ysgwydd (**39%**) – pob un o'r lleoedd lle mae'r boen fwyaf tebygol o fod yn gyhyrysgerbydol.

Ar gyfer oedolion â phoen cronig, roedd gan **39%** gyflwr cyhyrysgerbydol – y cyflwr hirdymor a adroddir amlaf. O'r rhai â phoen cronig effaith uchel, roedd gan **49%** gyflwr cyhyrysgerbydol.

Anghydraddoldebau iechyd

Amddifadedd

Mae poen cronig yn gysylltiedig ag amddifadedd, gyda'r cyfraddau uchaf yn yr ardaloedd mwyaf amddifad (**36%**) a'r isaf yn yr ardaloedd lleiaf amddifad (**19%**) (191)

The prevalence of chronic pain is projected to increase at a faster rate in the most deprived areas than in the least deprived areas. (153)

Projections show that in England between 2019 and 2040 there will be over **270,000** more people living with chronic pain in the most deprived areas. Correspondingly in the least deprived areas there will be **140,000** more people living with chronic pain between 2019 and 2040. (153)

People with chronic pain report higher levels of being economically inactive compared to people who did not report chronic pain (**47%** vs **35%**). (191)

Mae unigolion sydd â phoen cronig yn nodi lefelau is o gyflogaeth o'i gymharu â phobl nad oeddent yn nodi poen cronig (39% o'i gymharu â 61%). [191]

Roedd unigolion â phoen cronig yn fwy tebygol o deimlo'n unig o leiaf rhan o'r amser (32%) o'i gymharu â'r rhai nad oeddent â phoen cronig (18%). [191].

O'i gymharu â'r rhai nad oedd ganddynt boen cronig, ar ôl rheoli am wahaniaethau mewn oedran, roedd gan y rhai â phoen cronig lefelau is o lesiant meddwl (sgôr WEMWBS 20 cymedrig o 45.8 o'i gymharu â 52.3 ymhlith y rhai nad oedd ganddynt boen cronig). [191]

Ethnigrwydd

Mae nifer yr achosion o boen cronig yn amrywio rhwng rhai grwpiau ethnig. Mae'r data'n amrywiol. Mae gwahanol astudiaethau yn Lloegr wedi canfod bod gan unigolion o gefndiroedd Du, Pacistanaidd a Bangladeshaidd y cyfraddau uchaf o boen cronig o'r holl grwpiau ethnig. [6] [34]

Gwahaniaethau rhwng dynion a menywod

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

29%

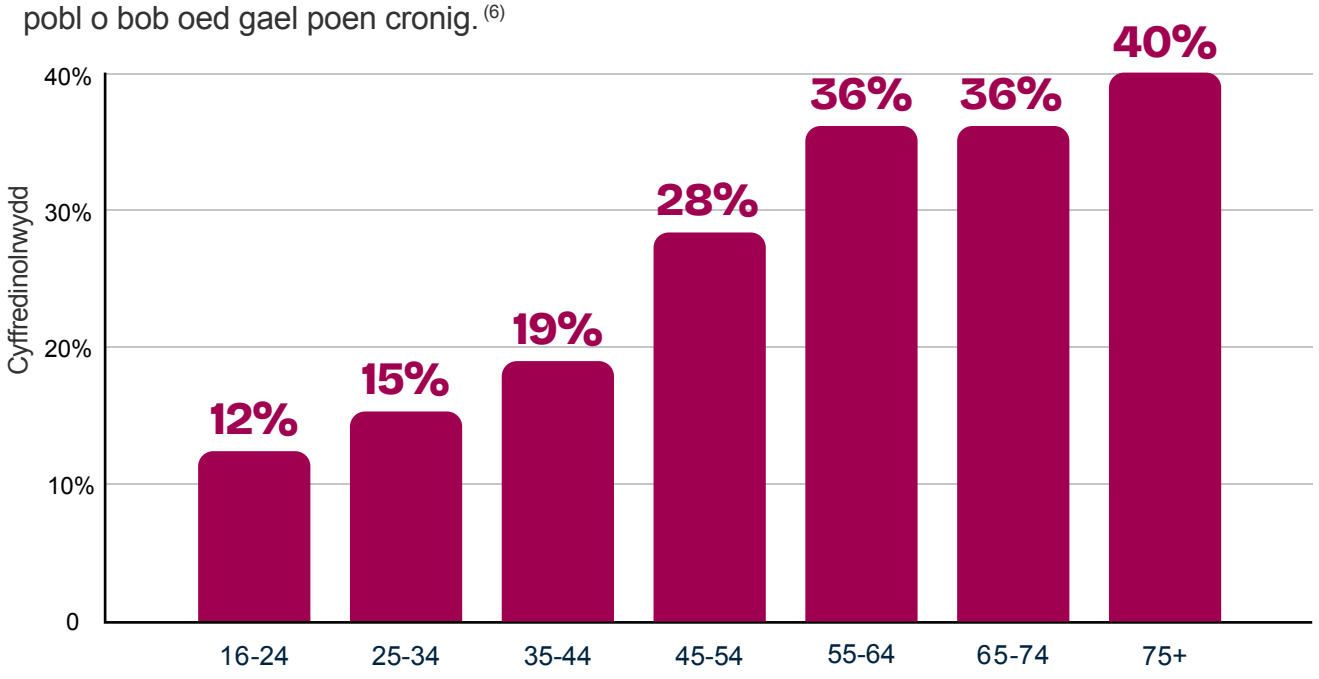
Canran y menywod sydd â phoen cronig, gyda 15% o ddynion yn dioddef o boen cronig yn Lloegr. [191]

15%

Canran y menywod sydd â phoen cronig effaith uchel, gyda 11% o ddynion yn dioddef o boen cronig effaith uchel. [191]

Oedran

Mae nifer yr achosion o boen cronig yn cynyddu gydag oedran, ond gall pobl o bob oed gael poen cronig. [6]



[20] Graddfa Llesiant Meddwl Warwick-Caeredin (WEMWBS)

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 huchaf 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]

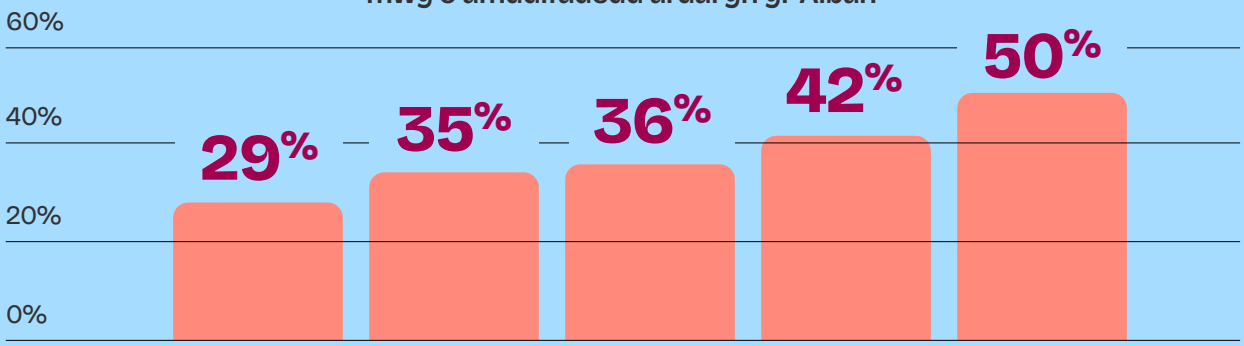
Gwaith

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]

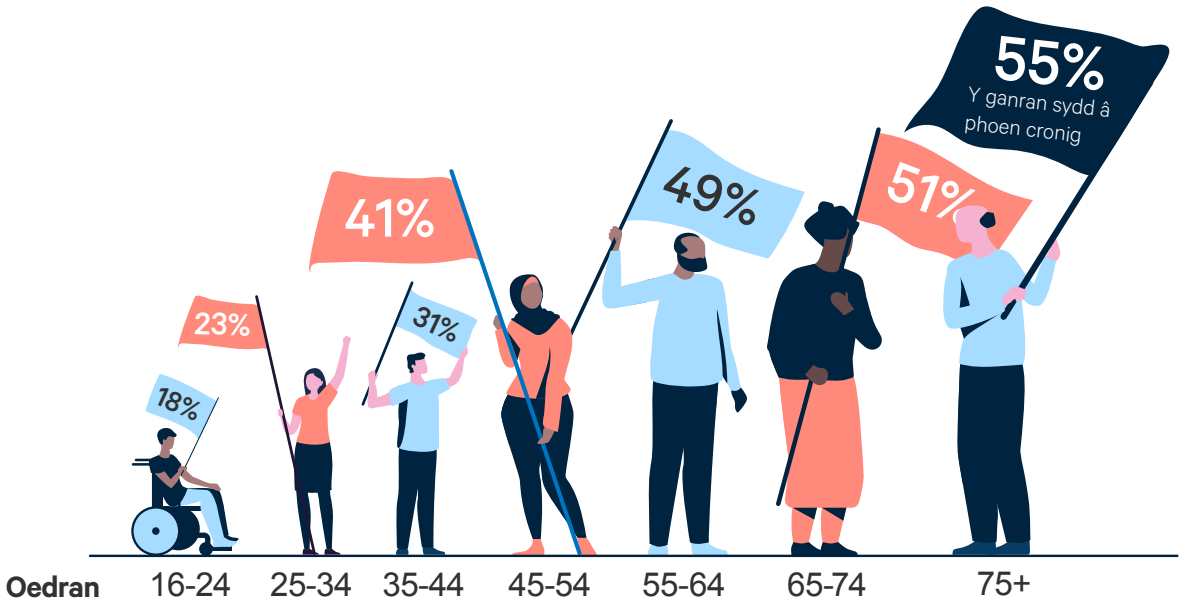
Plant

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

Mae ymchwil wedi canfod bod tua 15% o boblogaeth Cymru yn byw gyda phoen parhaus – 475,000 o bobl. Roedd pobl hŷn (yn enwedig y rhai rhwng 61 a 70 oed), menywod, a'r rhai sy'n byw mewn ardaloedd tlotach yn fwy tebygol o brofi poen parhaus. (192)

Yn 2021 roedd gan

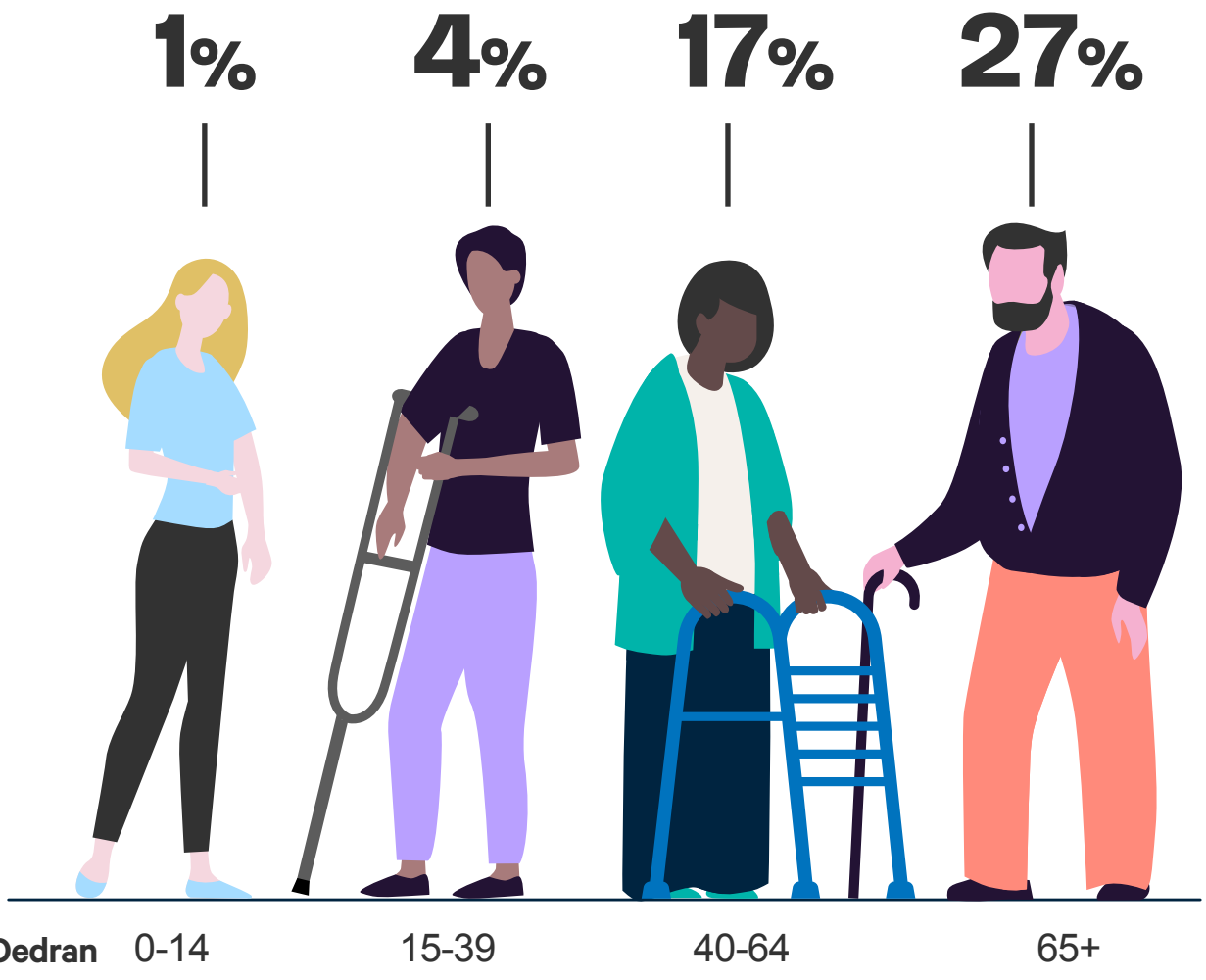
220,300

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

Poen cronig yng Ngogledd Iwerddon

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

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



Poen cefn

Mae poen cefn yn gyflwr cyhyrysgerbydol 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 amlder

8.8 miliwn

Nifer yr unigolion yn y DU sy'n profi poen cefn isaf. (2) (5)

3.7 miliwn

Nifer yr achosion newydd o boen cefn isaf 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 ffwrdd o'r gwaith dros gyfnod o 6 mis neu fwy. (157)

Ffactorau risg

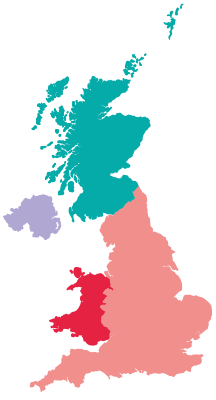
Oedran – Er y gall poen cefn ddigwydd ar unrhyw oedran, nid yw'n fwy cyffredin gydag oedran ac mae'n ymddangos ei fod yn lleihau yn y bobl hynaf. (158)

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] (14)



Gogledd Iwerddon	Yr Alban
240,000	742,000
Cymru	**Lloegr**
427,000	7,407,000

[22] Oherwydd diffyg data, rydym wedi defnyddio'r cyffredinolrwydd yn Lloegr i gynhyrchu'r cyfansymiau ar gyfer Gogledd Iwerddon. Defnyddiwch yr ystadegyn hwn yn ofalus.
[23] 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.

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)



[15] 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.

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]

Blynyddoedd 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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
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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. [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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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) [Rhyngrwyd]. 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 Musculoskelet Disord [Rhyngrwyd]. 2015 Rhag 21 [dyfynnwyd 2024 Medi 26];16(1):1–5. Ar gael o: https://bmcmusculoskeletdisord.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) [Rhyngrwyd]. 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? [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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/yrr/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 [Rhyngrwyd]. 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/yrr/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 [Rhyngrwyd]. 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/yrr/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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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/yrr/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, Javaid 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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/yrr/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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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, Alveyn 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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) [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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? [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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) [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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) [Rhyngrwyd]. 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) [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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/yrr/1/cid/4/tbm/1
57. Office for Health Improvement and Disparities. Obesity Profile - Data | Fingertips | Department of Health and Social Care [Rhyngrwyd]. 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/yrr/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 [Rhyngrwyd]. 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? [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 2024 [dyfynnwyd 2024 Rhag 27]. Ar gael o: www.njrcentre.org.uk

63. National Joint Registry. National Joint Registry, 21st Annual Report 2024, Hips [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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) [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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, Bellocco R. Physical activity and the risk of hip fracture in the elderly: a prospective cohort study. Eur J Epidemiol [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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/yrr/1/cid/4/tbm/1
83. Lépine JP, Briley M. The epidemiology of pain in depression. Hum Psychopharmacol [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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

86. Public Health Scotland. Dashboard - Scottish Arthroplasty Project - 6 Awst 2024 - Scottish Arthroplasty Project - Publications - Public Health Scotland [Rhyngrwyd]. 2024 [dyfynnwyd 2025 Chwe 28]. Ar gael o: https://www.publichealthscotland.scot/publications/scottish-arthroplasty-project/scottish-arthroplasty-project-6-august-2024/dashboard/

87. Wyatt S, Bailey R, Moore P, Revell M. Equity of access to NHS-funded hip replacements in England and Wales: Trends from 2006 to 2016. The Lancet Regional Health - Europe [Rhyngrwyd]. 2022 Hyd 1 [dyfynnwyd 2024 Tach 14];21. Ar gael o: http://www.thelancet.com/article/S2666776222001715/fulltext

88. NHS England. Statistics » Consultant-led Referral to Treatment Waiting Times Data 2024-25 [Rhyngrwyd]. 2024 [dyfynnwyd 2024 Tach 14]. Ar gael o: https://www.england.nhs.uk/statistics/statistical-work-areas/rtt-waiting-times/rtt-data-2024-25/

89. StatsWales. Referral to treatment [Rhyngrwyd]. 2024 [dyfynnwyd 2024 Tach 22]. Ar gael o: https://statswales.gov.wales/Catalogue/Health-and-Social-Care/NHS-Hospital-Waiting-Times/Referral-to-Treatment

90. Public Health Scotland. Show all releases - Publications - Public Health Scotland [Rhyngrwyd]. 2024 [dyfynnwyd 2024 Tach 27]. Ar gael o: https://publichealthscotland.scot/publications/show-all-releases?id=20544

91. Robinson A, Cash T, Pattison S. Information & Analysis Directorate, Department of Health. 2024 [dyfynnwyd 2024 Rhag 5]. Northern Ireland Inpatient and Day Case Waiting Time Statistics. Ar gael o: https://datavis.nisra.gov.uk/health/ni-inpatient-day-case-waiting-times-sep-24.html

92. Reilly B, Cash T, Pattison S. Information & Analysis Directorate, Department of Health. 2024 [dyfynnwyd 2024 Rhag 5]. Northern Ireland Outpatient Waiting Time Statistics. Ar gael o: https://datavis.nisra.gov.uk/health/ni-outpatient-waiting-times-sep-24.html

93. British Society for Rheumatology. National Early Inflammatory Arthritis Audit, State of the Nation Summary Report 2024 [Rhyngrwyd]. 2024 [dyfynnwyd 2024 Tach 14]. Ar gael o: https://www.rheumatology.org.uk/Portals/0/Documents/Guidelines/NEIAA/REF.%20428%20NEIAA%20State%20of%20the%20Nation%20Summary%20Report%202024%20Final%20Draft.pdf?ver=gfczWuTaAO8NNXoC6VLTGw%3d%3d

94. Aleboyeh P, Ellis D, Hamilton, D' H, Koomson M, Nwosu E, Protopapa K, et al. Improving the quality of healthcare Joint Care? [Rhyngrwyd]. 2025 [dyfynnwyd 2025 Maw 5]. Ar gael o: www.hqip.org.uk/national-programmes

95. NHS England. Hospital Admitted Patient Care Activity Provider Level Analysis [Rhyngrwyd]. 2024 [dyfynnwyd 2024 Tach 15]. Ar gael o: https://app.powerbi.com/w?r=eyJrIjoiMGM0MWJkYWQtMjQ3Ni00ZjNmLTgzOTQtZDhlY2NhN2NlYTEwIiwidCI6IjM3YzM1NGIyLTg1YjAtNDdmNS1iMjIyLTA3YjQ4ZDc3NGVlMyJ9

96. Jordan KP, Jóud A, Bergknut C, Croft P, Edwards JJ, Peat G, et al. International comparisons of the consultation prevalence of musculoskeletal conditions using population-based healthcare data from England and Sweden. Ann Rheum Dis [Rhyngrwyd]. 2014 Ion [dyfynnwyd 2024 Tach 15];73(1):212–8. Ar gael o: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23345602/

97. GP Patient Survey. GP Patient Survey [Rhyngrwyd]. 2020 [dyfynnwyd 2024 Tach 27]. Ar gael o: https://gp-patient.co.uk/surveysandreports2020

98. NHS Business Services Authorities. Prescription Cost Analysis – England 2023/24 | NHSBSA [Rhyngrwyd]. 2024 [dyfynnwyd 2024 Tach 15]. Ar gael o: https://www.nhsbsa.nhs.uk/statistical-

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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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) [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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) [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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, Garciá Rodriǵuez LA. Antihypertensive drugs and risk of incident gout among patients with hypertension: population based case-control study. BMJ [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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) [Rhyngrwyd]. 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) [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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) [Rhyngrwyd]. 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 Il. Smoking and rheumatoid arthritis. Int J Mol Sci [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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, Ozgül A. Work disability in ankylosing spondylitis: differences among working and work-disabled patients. Clin Rheumatol [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. [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 [Rhyngrwyd]. 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) [Rhyngrwyd]. 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) [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 2012 Jul 1 [dyfynnwyd 2024 Rhag 18];33(7):303–13. Ar gael o: /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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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) [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 Ebrr 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, Flüß 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

[Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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, Vriezekolk 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 2020 [dyfynnwyd 2024 Rhag 11]. Ar gael o: https://biologydictionary.net/cartilage/

177. Collins English Dictionary. COMORBIDITY definition and meaning | Collins English Dictionary [Rhyngrwyd]. [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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. [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 [Rhyngrwyd]. 2023 [dyfynnwyd 2025 Maw 3]. Ar gael o: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension

184. NIAMS. Autoimmune Diseases [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. 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 [Rhyngrwyd]. [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 [Rhyngrwyd]. 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

Chwiliwch am 'Arthritis UK' ar Facebook, Instagram, X, TikTok a YouTube

Elusen Gofrestredig Cymru a Lloegr Rhif 207711, Yr Alban Rhif SC041156.
Cwmni wedi'i gofrestru yng Nghymru a Lloegr ac wedi'i Gyfyngu gan Warant Rhif 490500

Arthritis UK Cymru