



SORIASIS – TROSOLWG

Beth yw nodau'r daflen hon?

Mae Cymdeithas Dermatolegwyr Prydain yn cynnig tair taflen gwybodaeth i gleifion am soriasis. Ysgrifennwyd y daflen hon i roi trosolwg i chi o'r pwnn. Mae'n dweud wrthy'ch beth yw soriasis, beth sy'n ei achosi, beth allwch chi wneud yn ei gylch a ble gallwch gael mwy o wybodaeth amdano. Mae'r ddwy daflen arall (Ffriniaethau argroenol ar gyfer soriasis a Ffrin soriasis cymedrol a difrifol) yn rhoi mwy o fanylion am y mathau gwahanol o driniaeth.

Beth yw soriasis?

Mae soriasis yn broblem gyffredin y croen sy'n effeithio ar ryw 2% o'r boblogaeth. Mae'n digwydd ymhlith dynion a menywod fel ei gilydd, mewn unrhyw oed, ac mae'n tueddu mynd a dod heb fod unrhyw batrwm. Nid yw'n heintus, ac nid yw'n creithio'r croen.

Beth sy'n achosi soriasis?

Mae'r croen yn organ cymhleth sy'n cynnwys nifer o haenau gwahanol. Mae haenen allanol y croen (yr epidermis) yn cynnwys celloedd sy'n ffurfio ar y gwaelod ac sy'n symud i fyny at yr wyneb wedyn, gan newid yn raddol wrth iddynt fynd, ac maent yn marw yn y diwedd cyn iddynt gael eu diosg o'r wyneb. Bydd y daith hon fel arfer yn cymryd rhwng 3 a 4 wythnos. Mewn soriasis, mae'r broses yn cyflymu'n ddramatig yn y croen yr effeithir arno, fel bod celloedd yn ffurfio ac yn cael eu diosg mewn cyn lleied â 3 neu 4 diwrnod. Nid oes neb yn deall y rhesymau am hyn yn llwyr eto.

Mae rhai pobl yn fwy tebygol o ddatblygu soriasis nag eraill, yn enwedig os oes rhywun arall â soriasis yn eu teulu: mewn geiriau eraill, mae'n gelfyd genetig neu etifeddol (gweler isod). Fodd bynnag, digwyddiad allanol yn aml sy'n ysgogio soriasis i ymddangos, fel haint y gwddf, straen neu anaf i'r croen.

Yn ymarferol, i'r rhan fwyaf o gleifion sy'n datblygu soriasis, neu mae'n soriasis yn clirio ac yn a'n dod yn ôl, ni ellir canfod unrhyw achos amlwg. Fel arfer, mae golau'r haul yn gwella soriasis, er y bydd yn ei waethgu ambell waith (yn enwedig os bydd y croen yn llosgi). Gall yfed llawer o alcohol ac ysmegu waethgu soriasis hefyd, a hefyd meddyginiaethau a ddefnyddir ar gyfer cyflyrau eraill. fel lithiwm, rhai tabledi a ddefnyddir i drin malaria, a

chyffuriau eraill fel beta-atalyddion (meddyginiaethau a ddefnyddir yn gyffredin i drin angina a phwysedd gwaed uchel). Nid oes perthynas amlwg rhwng diet a soriasis.

A yw soriasis yn etifeddol?

Ydy, ond mae ffordd y caiff ei etifeddu yn gymhleth ac nid ydym yn ei ddeall yn llwyr eto. Mae llawer o enynnau yn rhan o'r peth, a hyd yn oes os etifeddwyd y cyfuniad iawn o enynnau, efallai na fydd soriasis yn ymddangos.

Mae nodweddion eraill etifeddu soriasis yn cynnwys:

- Mae fwy tebygol y bydd hanes o soriasis yn y teulu ymhlith pobl sy'n ei gael pan fyddant yn ifanc na'r rhai sy'n ei ddatblygu pan fyddant yn hen.
- Mae siawns o ryw 1 o bob 4 o ddatblygu soriasis gan blentyn sydd ag un rhiant yn dioddef o soriasis.
- Os oes soriasis gan un o bâr o efeilliaid, mae siawns 70% gan yr efail arall o gael soriasis hefyd os yw'r efeilliaid yn unfath, ond dim ond siawns 20% os nad yw'r efeilliaid yn unfath.

Beth yw symptomau soriasis?

- Golwg soriasis yw'r brif broblem i lawer o bobl, a'r ffordd mae'n denu sylwadau gan bobl eraill. Gall hyn effeithio ar ansawdd eu bywyd.
- Mae soriasis yn gallu cosi, ac mae'n croen yr effeithir arno yn gallu hollti, a gall hynny fod yn boenus.
- Gall rhai pobl â soriasis ddatblygu cymalau anystwyth a phoenus; mae hynny'n gallu digwydd oherwydd math o arthrits sy'n gysylltiedig â soriasis, o'r enw *arthropathi soriatig*. Y cymalau yr effeithir arnynt fwyaf yw'r rhain ar bennau'r bysedd a bysedd y traed.

Sut olwg sydd ar soriasis?

Mae anafiadau soriasis (a elwir yn *blaciau* yn aml) yn binc neu'n goch, ond gyda chennau ariannaidd-gwyn drostynt. Gallant fod o amryw siapiau a meintiau, ac mae ganddynt ymylon pendant ar y croen o'r hamgylch. Bydd rhaid yn codi lle mae'n croen wedi'i ddirodi, er enghraifft gan friw neu grafiad: ffenomen Köbner yw'r enw ar hyn. Ar groen y pen, mae'n cennau'n pentyrru fel bod y cochni o danynt yn anodd ei weld. Mewn cyferbyniad, mewn plygiadau'r corff fel y ceseiliau a'r forddwyd, mae'n manau coch pendant yn hawdd eu gweld, ond anaml y byddant yn gennog.

Mae difrifoldeb soriasis yn amrywio gydag amser, ac o un unigolyn i'r llall. Lle mae'n soriasis yn ysgafn, gall fod ond un neu ddau o blaciau: pan fydd yn fwy difrifol gall fod niferoedd mawr.

Mae'n placiau yn gallu bod ar ffurf amrywiaeth o batrymau ar y croen:

- Y patrwm mwyaf cyffredin yw *soriasis placiau sefydlog cronig*. Mae placiau parhaus yn tueddu ymddangos yn gymesur, ar y pengliniau, y penelinoedd, y bongorff a croen y pen amlaf, er y gall ymddangos unrhyw fan.
- Mae *soriasis guttate* yn amrywiad arall. Fe'g gwelir amlaf mewn plant, ac weithiau dolur gwddf sy'n ei ysgogi. Fel arfer mae'n darnau o soriasis guttate yn fach (yn llai nag 1 cm ar draws yn aml), ond maent yn niferus.
- Mewn *soriasis ansefydlog*, mae placiau soriasis yn colli'r hymylon pendant, yn mynd yn fwy ac weithiau'n cyfuno. Gall rhai newydd ymddangos hefyd. Ambell waith bydd y croen yn mynd yn goch i gyd . sef cyflwr o'r enw *soriasis erythrodermig*. Rhaid trin soriasis ansefydlog gyda pharatoadau tyner, gan y gall rhai cryfach ei waethygu.
- Mae dau brif fath o *soriasis llinorog*. Mae'n cyntaf, a'r mwyaf cyffredin, yn digwydd ar y cledrau a'r gwadnau'n unig (*palmo-plantar pustulosis*), lle mae mannau coch yn cynnwys cymysgedd o linorod melyn newydd (sy'n llawn crown) a llinorod brown hynach sydd wedi sychu. Mae'n math hwn yn araf yn clirio ac yn ymateb yn wael i driniaeth yn aml. Gall soriasis llinorog o fath gwahanol, anghysylltiedig a mwy o ran maint (yn fwy cyffredinol) effeithio ar unrhyw ran o'r croen, ac mae'n fwy difrifol.

Gellir gweld newidiadau yn yr ewinedd yn aml hefyd, os edrychir amdanynt yn ofalus. Maent yn ymddangos mewn hyd at hanner y bobl â soriasis. Y rhai mwyaf trawiadol yw:

- Pantio afreolaidd (pantiadau) ar wyneb yr ewin.
- Mannau crwn o afliwio o dan yr ewin.
- Yr ewin yn gwahanu oddi wrth gwely'r ewin oddi tano.
- Yr ewinedd yn tewhau.

Sut fydd diagnosis o soriasis yn cael ei wneud?

- Fel arfer mae soriasis yn hawdd ei adnabod ac anaml y bydd angen biopsi.
- Os mai dolur gwddf sydd wedi ysgogi pwl o soriasis, gall eich meddyg gymryd swab o'r gwddf i weld a oes bacteria o'r enw beta-haemolytic streptococci yn bresennol. Os ydynt, gall cwrs o wrthfotigau helpu.
- Os ydych yn dioddef o gymalau poenus, gall eich meddyg fod eisieu gwneud prawf gwaed er mwyn diystyru arthritis gwynegol. Os oes gennych nifer o gymalau llidus neu dyner gall fod angen i chi gael eich asesu gan riwmatolegydd, sef arbenigwr afiechydon y cymalau.

A ellir gwella soriasis?

Na. Fodd bynnag, mae'n driniaeth i reoli'r arwyddion a'r symptomau yn effeithiol fel arfer. Bydd y croen yn mynd yn llai cennog a gall edrych yn hollol normal wedyn. Fodd bynnag, hyd yn oed os yw eich soriasis yn diflannu ar ôl triniaeth, mae tuedd iddo ddod yn ôl. Efallai na fydd hyn yn digwydd am flynyddoedd lawer, ond gall wneud hynny o fewn ychydig wythnosau.

Sut gellir trin soriasis?

Bydd hyn yn dibynnu ar y math o soriasis sydd gennych, a pha mor ddifrifol ydyw.

1. *Therapiau argroenol.*

Yr enw ar driniaethau sy'n cael eu rhoi syth ar y croen yw therapïau argroenol. Maent yn cynnwys hufenau, eiliau, pastau a golchdrwythau. Os mai soriasis ysgafn sydd gennych, therapïau argroenol fydd eich prif driniaeth. Ymdrinnir yn fanylach â thriniaethau argroenol mewn taflen arall sydd gennym ("**Thriniaethau argroenol ar gyfer soriasis**"), ac maent yn cynnwys y canlynol:

- Esmwythyddion. Mae esmwythyddion yn lleihau cennu a gellir eu defnyddio mor aml ag sydd eu hangen.
- Asid salisyliq. Gall paratoadau sy'n cynnwys asid salisyliq helpu placiau cennog iawn.
- Steroidau argroenol. Yn aml ni fydd steroidau gwannach yn gweithio'n dda iawn ar ddarnau trwchus o soriasis, ond gallant weithio'n well ar yr wyneb neu ym mhlygiadau'r croen. Mae'r rhai cryfach yn gallu achosi sgîl-ffeithiau, ac un o'r rheiny yw teneuo'r croen. Bydd eich meddyg yn monitro pethau'n agos. Weithiau bydd soriasis yn dod yn ôl yn gyflym pan fydd triniaeth steroidau argroenol yn stopio.
- Paratoadau tar. Gall cymryd bath tar meddyginiaethol helpu i dynnu cennau rhydd. Mae hufenau neu eiliau tar yn helpu'r rhan fwyaf o gleifion, ond gallant fod yn fudr a gallant staenio dillad.
- Dithranol. Gellir defnyddio hwn gartref ar gyfer soriasis ysgafn i gymedrol, yn enwedig os caiff presgripsiwn ei roi am hufenau y gellir eu golchi â d r. Mae dithranol yn cael ei ddefnyddio'n aml fel therapi cyswllt byr, ac yn cael ei roi ar y manau â soriasis yn unig, ac nid ar y croen normal rhyngddynt, a bydd yn cael ei olchi i ffwrdd ar ôl 30 i 60 munud. Bydd cryfder y dithranol yn cael ei gynyddu'n raddol bob 3-5 diwrnod. Os bydd y manau sy'n cael eu trin yn mynd yn llidus, dylech roi'r gorau i'r driniaeth nes bod hyn yn sefydlogi, ond gellir mynd yn ôl i'r ddefnyddio eto, ond gyda chrynodiad gwannach. Wrth i'r soriasis glirio, bydd y manau a gafodd eu trin yn troi'n frown yn raddol. Bydd y lliw brown yn diflannu dros yr wythnos neu ddwy nesaf. Gall llawer o gleifion glirio'r soriasis ymhen 6 wythnos gyda'r driniaeth hon. Ni fydd rhai cleifion yn ymateb i therapi cyswllt byr, neu gall eu soriasis fod yn rhy helaeth i'r drin gartref. Gallant gael eu trin wedyn mewn uned dermatoleg allgleifion neu fynd i ward ddermatoleg am hyd at 2-3 wythnos. Byddai angen i allglaf ddod i'r clinig am 1 i 2 awr bob dydd, ac efallai y rhoddir fathiau tar a/neu olau uwchfioled iddynt, yn ychwanegol at daenu dithranol mewn past sy'n fwy trwchus na hwnnw a ddefnyddir ar gyfer triniaeth cyswllt byr gartref. Ambell waith bydd dithranol yn llidio'r croen, gan ei wneud yn llidus ac yn ddolurus yn y manau sydd wedi'i trin ac o'r hamgylch. Ni ddylid trin yr wyneb gyda hwn heb gyngor meddyg, gan fod rhaid osgoi cysylltiad â'r llygaid, a gallai'r

staenio fod yn ddiolwg. Nid yn unig y mae dithranol yn staenioꝛ croen a dillad, ond mae hefyd yn staenioꝛ bath aꝛ gawod hefyd. Dylid glanhauꝛ rhain ar unwaith er mwyn osgoi staenio parhaol.

- Analogau fitamin D. Mae nifer o baratodau fitamin D yn cael eu defnyddio i drin soriasis: calcipotriol, calcitriol a tacalcitol. Maent yn ddiogel, yn lân iꝛ defnyddio ac nid ydynt yn staenioꝛ croen. Caiff y driniaeth ei rhoi ar y croen naill ai unwaith (tacalcitol) neu ddwywaith (calcipotriol a calcitriol) y dydd, a gall barhau am ba hyd bynnag sydd ei angen. Gall llidio ddigwydd, yn enwedig ar yr wyneb, y pen-ôl aꝛ organau cenhedlu, a dim ond gan ddilyn cyfarwyddiadau penodol eich meddyg y dylid rhoiꝛ triniaethau hyn ar y manau hynny.
- Analogau fitamin A. Gel fitamin A yw tazarotene ac maeꝛ cael ei roi unwaith bob dydd ar fannau soriasis. Gall llidio ddigwydd os caiff ei roi ar yr wyneb neu blygiadauꝛ croen. ***Mae'n bwysig dweud wrth eich meddyg os ydych yn feichiog neu'n bwydo ar y fron, a dylech osgoi mynd yn feichiog yn ystod eich triniaeth.***

Triniaethau argroenol ar gyfer manau arbennig

- Plygiadau'r croen a'r wyneb. Gellir rhoi presgripsiwn am hufen neu eli steroid gwan, neu baratoad tar, iꝛ ddefnyddio unwaith neu ddwywaith y dydd. Bydd adolygiadau cyson gan eich meddyg yn sicrhau bod y meintiau a ddefnyddiwch yn parhau o fewn terfynau diogel.
- Croen y pen. Gellir defnyddio siamp tar neu olew coconyt meddyginiaethol yn ychwanegol at olchdrwyth steroid neu calcipotriol ar gyfer croen y pen. Dylid rhwbio paratodau tar neu olew coconyt yn drylwyr i mewn i groen y pen yn y nos, aꝛ olchi allan yn y bore gyda siamp tar. Bydd gwisgo cap cawod dros nos yn helpuꝛ driniaeth i dreiddio a bydd yn gwarchod eich gobennydd rhag staenio.
- Yr ewinedd. Nid oes unrhyw driniaeth effeithiol ddibynadwy. Dylid torri ewinedd er mwyn eu hatal rhag cydio.

2. Ffototherapi (gweler y daflen wybodaeth ar wahân)

Maeꝛ term hwn yn cyfeirio at driniaeth gyda mathau amrywiol o olau uwchfioled, a gynorthwyir weithiau drwy gymryd tabledi penodol. Maeꝛ ddefnyddiol os ywꝛ soriasis yn digwydd yn eang, neuꝛ methu â chlirio gyda thriniaeth argroenol, neu os bydd yn dod yn ôl yn gyflym ar ôl ymddangos ei fod wedi clirio. Bydd therapi argroenol yn parhau fel arfer yn ystod ffototherapi.

Gellir rhoi dau fath o olau uwchfioled (UV), gan ddefnyddio peiriannau arbennig: UVA ac UVB. Rhannau gwahanol o olau dydd arferol ywꝛ rhain. Caiff triniaeth gydag UVA ei gynorthwyo drwy gymryd meddyginiaeth oꝛ enw *psoralen* . cyfuniad a elwir yn therapi PUVA. Nid oes angen cymryd tabledi gyda thriniaeth â UVB.

Rhaid rhoi triniaethau UVB a PUVA yn ofalus iawn, a bydd rhaid i chi fynd i fyny i adran y croen 2 neu 3 gwaith yr wythnos am nifer o wythnosau. Rhoddir manylion llawn mewn taflenni eraill a gyhoeddwyd gan Gymdeithas

Dermatolegwyr Prydain (“**Y triniaethau ar gyfer soriasis cymedrol a difrifol**” a “**Ffototherapi**”).

3. Triniaethau mewnol

Maeq syniad o ddefnyddio tabled i drin soriasis yn ddeniadol, ond mae risgiau posibl ynghlwm wrth bob un oq rhai effeithiol, felly ni chânt eu defnyddio ar gyfer soriasis os gellir ei gadw dan reolaeth mewn ffyrdd symlach. Hefyd, bydd rhaid i chi fel arfer barhau â rhyw therapi argroenol er eich bod yn cymryd y tabledi.

Bydd eich dermatolegydd yn trafod y risgiau gyda chi os dechreuwch ar y math hwn o driniaeth. Bydd rhaid cynnal profion gwaed ar gyfer pob un oq tabledi, ac mae llawer ohonynt yn amharu ar feddyginiaethau eraill. Ni ddylai merched fynd yn feichiog traq bod yn cymryd unrhyw dabledi ar gyfer soriasis, a gyda rhai ohonynt maeq bwysig na ddylai cleifion gwryw dadogi plentyn.

Maeq tabledi dan sylw yn cynnwys acitretin (yn gysylltiedig â fitamin A), ciclosporin (maeq atal y system imiwedd), methotrexate (maeq arafu cyflymder celloedd y croen yn ymrannu mewn soriasis), a hydroxycarbamide (galwyd yn hydroxyurea yn flaenorol . mae hefyd yn arafu cyflymder celloedd y croen yn ymrannu). Mae sawl math o driniaeth y gellir eu chwistrellu ar gael hefyd ar gyfer mathau difrifol eithriadol o soriasis (adalimumab, etanercept ac infliximab). Gellir gweld manylion llawn y triniaethau hyn yn “**Y triniaethau ar gyfer soriasis cymedrol a difrifol**”. Mae taflenni gwybodaeth penodol am y triniaethau hyn ar gael hefyd.

Beth allaf i wneud?

- Maeq helpu i addysguq rhai sydd oqch amgylch am soriasis. Bydd esboniad syml yn aml yn troi eu camsyniadau yn gymorth i chi. Gwnewch yn si r eu bod yn gwybod nad ywq heintus.
- Os oes modd, torrwcw i lawr ar eich ysmegu ac yfwch lai o alcohol.
- Ystyriwch cysylltu ag eraill sydd â soriasis drwy gr p cymorth.
- Gall rheoli straen fod o gymorth.
- Defnyddiwch y triniaethau sydd wediq rhoi ar bresgripsiwn ar eich cyfer bob tro.

Ble allai gael mwy o wybodaeth am soriasis?

Dolenni i grwpiau cymorth cleifion:

The Psoriasis Association, Dick Coles House, 2 Queensbridge, Northampton, NN4 7BF

Ffôn: 0845 676 0076

Gwefan: www.psoriasis-association.org.uk

Psoriatic Arthropathy Alliance, PO Box 111, St Albans, Herts, AL2 3JQ

Ffôn: 01923 672 837

Gwefan: www.paalliance.org

Psoriasis Scotland Arthritis Link Volunteers, 54 Bellevue Road, Edinburgh,
EH7 4DE
Ffôn: 0131 556 4117 Gwefan: www.psoriasisScotland.org.uk

Nod y daflen hon yw rhoi gwybodaeth gywir i chi am y pwnc ac mae'n gonsensws o farnau cynrychiolwyr Cymdeithas Dermatolegwyr Prydain: gall ei chynnwys, fodd bynnag, fod yn wahanol ambell waith i'r cyngor a roddir i chi gan eich meddyg.

**CYMDEITHAS DERMATOLEGWYR PRYDAIN
TAFLEN GWYBODAETH I GLEIFION
CYNHYRCHWYD MAWRTH 2005
DIWEDDARWYD MAWRTH 2009**