

Goroesi Cancer

Mae ymarferiad dan arweiniad ffisiotherapi yn glinigol effeithiol a gall helpu cleifion cancer i wella eu hansawdd bywyd

Mae ymarfer corff ffisiotherapi yn glinigol effeithiol

Mae cancer a'i wahanol driniaethau yn gysylltiedig gydag ystod eang o symptomau corfforol a seicolegol gofidus, a all effeithio ar gleifion am flynyddoedd lawer yn dilyn diwedd triniaeth. Gall ymarfer corff wella ansawdd bywyd ar gyfer cleifion cancer beth bynnag yw maint eu clefyd ac ar ba gam y mae.⁽¹⁾ Gall cynnwys ymarfer corff dan arweiniad ffisiotherapi hefyd liniaru symptomau gofidus megis lymffodema a lludedd sy'n effeithio ar 75-95 y cant o holl gleifion cancer.⁽¹⁻³⁾

Dengys tystiolaeth fod ymarfer yn gostwng y risg cancer rhag aiddigwydd a marwoldeb. Gall marwoldeb gael ei ostwng gan 50 y cant,⁽⁴⁾ 40 y cant⁽⁵⁾ a 30 y cant⁽⁶⁾ mewn cancer y coluddyn, y fron a'r brostad yn yr un drefn.⁽¹⁾ Yn ychwanegol at hyn gostyngwyd datblygiad clefyd gan 57 y cant mewn dynion gyda chanser y brostad a gymerai ran mewn tair awr yr wythnos o ymarfer corff dwyster canolog.⁽⁷⁾

Gall magu a cholli llawer o bwysau fod yn broblem i lawer o gleifion yn dibynnu ar eu triniaeth, cam a math o ganser. Mae ffisiotherapyddion arbenigol yn hollbwysig ar gyfer cynnal pwysau iach ac atal nychdod cyhyrau mewn cleifion cancer.⁽⁸⁾



Maint o broblem



- **2 filiwn** o bobl yn y DU yn byw gyda neu'n dilyn cancer^(1,2)
- **60%** ag anghenion corfforol neu seicolegol heb eu cyflawni yn dilyn triniaeth⁽⁹⁾
- **1.6 miliwn** o oroeswyr cancer heb fod yn egniol ar y lefelau a argymhellir gan Brif Swyddog Meddygol y Deyrnas Unedig.⁽¹⁾

3 miliwn o bobl yn byw gyda neu'n dilyn cancer erbyn 2030⁽¹⁾



Iechyd y dyfodol

Mae ffisiotherapi'n gostwng cymhlethdodau iechyd yn y dyfodol, yn gwella delwedd y corff⁽³⁾ a gall wella gallu unigolyn i ddychwelyd i'r gwaith.

Gall rhai triniaethau canser ostwng ansawdd yr esgyrn gan arwain at osteoporosis, mwy o risg o doriadau bregusrwydd, poen ac anabled. Gall ymarfer corff ffisiotherapi ostwng colled esgyrn a thebygrwydd codymau mewn cleifion gyda dwysedd esgyrn gwael.⁽¹⁾ Gall cleifion gyda chanser gyflwyno gyda phroblemau'n rheoli poen - corfforol, seicolegol ac ysbrydol o ran natur.⁽³⁾ Gall poen arwain at gylch dieflig o ofn, anweithgaredd ac anabled pellach fel canlyniad ac felly gynyddu hyd arhosiad ysbyty.⁽¹⁾ Dangoswyd bod ffisiotherapi yn gostwng hyd arosiadau cleifion mewnol - gyda llai o nosweithiau fel claf mewnol yn cynrychioli gwell ansawdd bywyd ac arbedion cost i'r GIG.⁽¹⁾

Gwasanaeth adsefydlu canser y fron yn Ysbyty Bart's, Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Bart's

Mae'r gwasanaeth arbenigol hwn i gleifion allanol yn darparu adsefydlu ar gyfer yr holl gleifion sy'n derbyn triniaeth ar gyfer canser y fron. Mae'n seiliedig ar y dystiolaeth orau sydd ar gael ac argymhellion gan lwybr adsefydlu'r fron Tim Gweithredu Cenedlaethol Canser:

- Caiff cleifion eu hasesu gan ffisiotherapydd arbenigol yn y cyfnod ol-lawdriniaeth ar gyfer y prif gyflyrau patholegol yn dilyn clefyd, yn cynnwys colli symudiad yr ysgwydd. Darperir addysg a chynghor ar hunanreoli ac atgyfeiriadau ar gyfer ffisiotherapi parhaus yma fel bo angen.
- Mae gofal ffisiotherapi parhaus yn cynnwys triniaeth llaw, ymarfer corff a chynghor ar hunanreolaeth a dychwelyd i'r gwaith.
- Caiff cleifion eu hailasesu ar gyfnodau allweddol yn y llwybr canser yn cynnwys yn ystod cemotherapi/radiotherapi ac ar ddiwedd triniaeth, pan mae rhaglen addysg grwp 6 wythnos ar gael i hwyluso'r 'pontio'.

Mae'r gwasanaeth wedi arwain at:

- lai o oedi i radiotherapi oherwydd symudedd gwael yr ysgwydd
- gwell hunanreolaeth
- dynodiad cynnar a rheoli canlyniadau triniaeth

Goroesi a gwaith



- Yn Lloegr amcangyfrifwyd fod y gost i'r economi o golled mewn cynhyrchiant gwaith goroeswyr canser yn 2008, yn **£5.3 biliwn**.⁽¹²⁾ Mae ymarfer corff ffisiotherapi yn sylweddol wrth reoli sgil-ffeithiau tymor hwy, helpu pobl i ddychwelyd i'r gwaith, gostwng aiddigwydd yn dilyn gwellhad ysbeidiol a chynyddu goroesiad ac ansawdd bywyd⁽¹⁾
- Adroddodd adolygiad Cochrane fod ymarfer corff ac addysg cleifion neu gwrsela wedi arwain at gyfraddau uwch dychwelyd-i'r-gwaith na gofal arferol (cymhareb ods = 1.87), gan ddod â buddion economaidd sylweddol⁽¹³⁾
- Mae goroeswyr canser **1.4 gwaith** yn fwy tebygol o fod yn ddi-waith na chymheiriaid. Gall rhaglenni ymarfer corff arwain at ostyngiad sylweddol mewn baich economaidd tymor canol yn gysylltiedig gyda diweithdra ac absenoldeb salwch hirdymor⁽¹⁴⁾
- Yn y Deyrnas Unedig, caiff dros **300,000** o bobl ddiagnosis canser yn flynyddol, gyda'u hanner o oedran gwaith.⁽¹⁾

Gwybodaeth bellach

Uned Ymholiadau'r CSP

Ffôn: 020 7306 6666

E-bost: enquiries@csp.org.uk

Gwefan: www.csp.org.uk



CHARTERED
SOCIETY
OF
PHYSIOTHERAPY

WE ARE
MACMILLAN.
CANCER SUPPORT



Diolchiadau

Hoffai'r CSP ddiolch i Chiara De Biase (Rheolwr Gwybodaeth a Chefnogaeth Macmillan), Kate Jones (Ffisiotherapydd Arbenigydd Clinigol, Royal Marsden), Joyce Craig (Craig Health Economics Consultancy Ltd), Hannah Young (Arbenigydd Clinigol, Ysbyty Prifysgol Caerlwr), Ruth McGuinness (Arbenigydd Clinigol, Royal Marsden).

Cyfeiriadau

1. Support MC. The importance of physical activity for people living with and beyond cancer: a concise evidence review. Macmillan Cancer Support; 2011. 2. Headley JA, Ownby KK, John LD, gol. The effect of seated exercise on fatigue and quality of life in women with advanced breast cancer. *Onc Nurs Society*. 2009. 3. Rankin J. RK, Murtagh N. Rehabilitation in Cancer Care. Chichester: Wiley Blackman; 2009. 4. Meyerhardt JA, Giovannucci EL, Holmes MD, Chan AT, Chan JA, Colditz GA, et al. Physical activity and survival after colorectal cancer diagnosis. *Journal of clinical oncology*. 2006;24(22):3527-34. 5. Holmes MD, Chen WY, Feskanich D, Kroenke CH, Colditz GA. Physical activity and survival after breast cancer diagnosis. *JAMA: the journal of the American Medical Association*. 2005;293(20):2479-86. 6. Kenfield SA, Stampfer MJ, Giovannucci E, Chan JM. Physical activity and survival after prostate cancer diagnosis in the health professionals follow-up study. *Journal of clinical oncology*. 2011;29(6):726-32. 7. Richman EL, Kenfield SA, Stampfer MJ, Pacionek A, Carroll PR, Chan JM. Physical activity after diagnosis and risk of prostate cancer progression: data from the cancer of the prostate strategic urologic research endeavor. *Cancer research*. 2011;71(11):3889.

8. Ingram C, Courneya KS, Kingston D, gol. The effects of exercise on body weight and composition in breast cancer survivors: an integrative systematic review. *Onc Nurs Society*. 9. Initiative NCS. Consequences of cancer treatment: the challenge. Macmillan Cancer Support; 2012 [nodwyd 2012 28th Awst]; Ar gael o: <http://www.ncsi.org.uk/what-we-are-doing/consequences-of-cancer-treatment/> 10. Kashyap A, Kandeel F, Yamauchi D, Palmer JM, Niland JC, Molina A, et al. Effects of allogeneic bone marrow transplantation on recipient bone mineral density: A prospective study. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*. 2000;6(3):344-51. 11. Kinetics SCDCCSEacrH. Exercise and cancer recovery. Champaign, USA: Human Kinetics Publishing; 2003. 12. Featherstone H, Whitham L. The cost of cancer. *Policy Exchange Research Note*. 2010. 13. Gordon LG, Scuffham P, Battistutta D, Graves N, Tweeddale M, Newman B. A cost-effectiveness analysis of two rehabilitation support services for women with breast cancer. *Breast cancer research and treatment*. 2005;94(2):123-33. 14. Satariano WA, DeLorenzo GN. The likelihood of returning to work after breast cancer. *Public Health Reports*. 1996;111(3):236.