



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Diweddariad COVID Hir

Awst 2024



Science Evidence Advice (SEA)

gov.wales

Providing evidence and advice for Health and Social Services
Group on behalf of the Chief Scientific Advisor for Health

Cynnwys

Cefndir.....	3
Crynodeb.....	3
Cyflwyniad.....	3
Is-deipiau a phathoffisioleg arfaethedig COVID hir	4
Effaith COVID hir yng Nghymru	5
Ymgynghoriadau gofal sylfaenol	7
COVID hir a'r farchnad lafur	8
Diweddariad ymchwil.....	10
Adolygiadau systematig o driniaethau COVID hir	13
Gwasanaethau COVID hir yng Nghymru.....	13
Ymchwil i COVID hir yng Nghymru	14
Ymchwil sy'n mynd rhagddi i COVID hir.....	14
Y cysylltiad rhwng COVID ac ME/syndromau blinder ôl-feirysol	15
Casgliad	16
Ymchwil yn y dyfodol.....	16
Y goblygiadau o ran polisi	17

Cefndir

Ym mis Hydref 2022, cyhoeddodd y tîm Cyngor ar Wyddoniaeth a Thystiolaeth (SEA) adroddiad o dan y teitl Diweddariad COVID Hir (SEA, 2022)¹. Mae'r adroddiad hwn yn estyniad o'r adroddiad gwreiddiol hwnnw i ddarparu diweddariad pellach am ddatblygiadau yng Nghymru ddwy flynedd yn ddiweddarach (Mai 2024). Gofynnwyd am y diweddariad hwn gan Bennaeth COVID Hir, Strôc, Cyflyrau Niwrolegol a Bregusrwydd y Gyfarwyddiaeth Ansawdd a Nyrsio yng Ngrŵp Iechyd, Gofal Cymdeithasol a'r Blynnyddoedd Cynnar Llywodraeth Cymru. Yn ddiweddar, mae Llywodraeth y DU wedi cyhoeddi Briff Ymchwil o dan y teitl "Coronavirus: Long Covid"² sy'n rhoi trosolwg ar ganllawiau a gwasanaethau cyfredol y GIG, diagnosis a thriniaeth, ymchwil i COVID hir, a'i effaith yn y DU. Bwriedir i'r adroddiad hwn roi'r wybodaeth hon yng nghyd-destun Cymru, drwy gyflwyno'r ystadegau diweddaraf a rhoi'r darlun diweddaraf o COVID hir yng Nghymru.

Crynodeb

- Mae'n anodd cael gafael ar ffigurau wedi'u diweddarau am gyffredinrwydd COVID hir yng Nghymru ers i arolwg heintiadau'r Swyddfa Ystadegau Gwladol ddod i ben ym mis Mawrth 2023. Mae'r data mwyaf diweddar sydd ar gael yn dangos y gall fod **tua 94,000 o bobl yng Nghymru** yn dioddef COVID hir. Roedd canlyniadau'r arolwg hefyd yn awgrymu bod cyffredinrwydd COVID hir hunangofnodedig yn uwch ymhlith menywod ac yn yr ystod oedran 50-69 oed.
- Gall COVID hir fod yn cael effaith barhaus sylweddol ar y farchnad lafur yng Nghymru, effaith a allai fod yn gyfystyr â **4,948 o bobl yn absennol o'r gwaith oherwydd salwch ar unrhyw ddiwrnod penodol**.
- Gallai cost ymgynoriadau gofal sylfaenol yng Nghymru ar gyfer COVID hir fod cymaint â **£2 miliwn y flwyddyn**.
- Mae ymchwil yn mynd rhagddi ym maes triniaethau COVID hir ac nid yw canlyniadau sawl astudiaeth ryngwladol fwy o faint wedi'u cyhoeddi hyd yma. Mae ansawdd methodolegol y treialon a gyhoeddwyd hyd yma yn amrywio, ond maent yn canolbwyntio'n bennaf ar leddfu symptomau ac ar adsefydlu unigoleddig. Mae treialon yn mynd rhagddynt yng Nghymru.
- Lluniwyd llwybrau atgyfeirio ym mhob bwrdd iechyd i gynorthwyo'r rheini yng Nghymru sy'n byw gyda COVID hir.

Cyflwyniad

COVID hir yw'r term a ddefnyddir i ddisgrifio symptomau COVID-19 sy'n parhau ar ôl pedair wythnos. Gellir ei rannu ymhellach yn 'COVID-19 parhaus symptomatig' pan fydd symptomau'n para 4-12 wythnos ac yn 'syndrom ôl-COVID-19' pan fydd symptomau'n para mwy na 12 wythnos ac na all diagnosis amgen eu hegluro. Gall y symptomau effeithio ar sawl system drwy'r corff a gallant amrywio dros gyfnod, gan

¹ [Cyngor ar Wyddoniaeth a Thystiolaeth: Diweddariad COVID Hir Hydref 2022 \(llyw.cymru\)](#)

² [CBP-9112.pdf \(parliament.uk\)](#)

bara wythnosau, misoedd neu flynyddoedd³. Nid yw'r diffiniad hwn wedi newid ers papur blaenorol Cyngor ar Wyddoniaeth a Thystiolaeth¹.

Mae'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) yn disgrifio arwyddion a symptomau COVID hir fel rhai newidiol iawn sy'n gallu gwaethygu yn sgil straen corfforol neu feddyliol. Caiff symptomau eu rhannu yn rhai 'cyffredinol', cardiofasgwlaidd, dermatolegol, y glust, y trwyn a'r gwddf, gastroberfeddol, cyhyrsgerbydol, niwrolegol, seicolegol ac anadlol⁴. Diweddarwyd canllawiau NICE ym mis Ionawr 2024, ond nid yw'r argymhellion wedi newid ers mis Tachwedd 2021⁵.

Pan ddaeth arolwg heintiadau'r Swyddfa Ystadegau Gwladol i ben ym mis Mawrth 2023, roedd yn amcangyfrif bod 1.7 miliwn o bobl yn byw gyda symptomau COVID hir yn y DU. Roedd tua thraean y bobl hyn wedi cael eu heintiad COVID-19 cyntaf yn 2020 ac roedd 40% wedi cael eu heintiad cyntaf dros ddwy flynedd cyn iddynt roi gwybod yn yr arolwg am symptomau COVID hir⁵.

Is-deipiau a phathoffisioleg arfaethedig COVID hir

Cydnabyddir bod COVID hir yn debygol o fod yn glefyd amlsystemig sengl a bod ei arwyddion a'i symptomau'n amrywio'n fawr o'r naill berson i'r llall. Mae rhagdybiaeth arall yn cynnig ei fod yn grŵp o gyflyrau â mecanweithiau pathoffisiolegol neilltuol y mae eu harwyddion a'u symptomau yn debyg⁶.

Awgrymwyd sawl mecanwaith i ddisgrifio pam a sut y gall y symptomau hyn ymddangos mewn claf. Gallant gydfodoli ac effeithio ar ei gilydd.

Un ddamcaniaeth yw mai haint feirysol parhaus ydyw, lle y mae 'pocedi' o'r feirws yn parhau ac yn peri llid a/neu yn ailgychwyn feirysau a oedd eisoes yn y corff ond a oedd yn segur.

Mae camreoleiddio imiwnyddol yn fecanwaith arall a gynigir, lle y mae'r system imiwnedd yn gorymateb.

Awgrymir bod rhai symptomau yn gysylltiedig â diffyg cydbwysedd rhwng bacteria 'da' a 'drwg' yn y perfedd, rhywbeth a elwir yn ddysbiosis microbiom.

Ceir damcaniaeth hefyd, o ran COVID hir difrifol, fod llid yn arwyneb mewnol y pibellau gwaed (endotheliwm) yn arwain at glotiau gwaed microsgopig, gan beri nad oes digon o ocsigen yn cyrraedd meinweoedd ac organau penodol.

Cynigir hefyd bod llid a niwed nerfol yn cyfrannu at symptomau COVID hir, yn ogystal â chamweithrediad mitrocondriaidd. Os yw mitocondria yn camweithredu, gall fod nad

³ [Long COVID or Post-COVID Conditions | CDC](#)

⁴ [9 Common symptoms | COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19 | Guidance | NICE](#)

⁵ [Update information | COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19 | Guidance | NICE](#)

⁶ [Long COVID: a clinical update - The Lancet](#)

yw cyhyrau'n cynhyrchu digon o egni i ateb galwadau'r corff. Gallai hyn ein cynorthwyo i ddeall pam fod gan bobl â COVID hir lai o gapasiti i wneud ymarfer corff⁷.

Ymhlith y ffactorau risg sy'n gysylltiedig â bod yn fwy tebygol o ddatblygu COVID hir ac yn llai tebygol o wella mae: cyflyrau sy'n bodoli eisoes, lefel amddifadedd, salwch cychwynnol amsymptomatig, y gallu i orffwys yn ystod y salwch cychwynnol, triniaeth â chyffuriau gwrthfeiol, ac ailheintiad COVID-19, ymhlith eraill. Dywedir bod pobl a chanddynt symptomau am rhwng chwe mis a dwy flynedd yn llai tebygol o wella, er nad oes digon o ymchwil wedi'i chynnal i'r bobl hynny y mae eu symptomau wedi para mwy na dwy flynedd. Mae'r amser gwella yn amrywio a gall ddilyn patrwm atglafycholysbeidiol⁸.

Effaith COVID hir yng Nghymru

Cofnodwyd data'r Swyddfa Ystadegau Gwladol am gyffredinrwydd symptomau parhaus yn sgil heintiad COVID-19 yn y DU tan 20 Mawrth 2023. Roedd data'r arolwg heintiadau yn cwmpasu'r pedair wythnos hyd at 5 Mawrth 2023⁹. O ran Cymru, mae'r data'n dangos bod tua 94,000 achos o COVID hir wedi'u cofnodi, bod cyffredinrwydd COVID hir hunangofnodedig yn uwch ymhlith menywod, a bod nifer fwyaf y bobl a oedd wedi cofnodi bod arnynt COVID hir yn 50-69 oed.

Ceir anghysondeb rhwng y ffigurau amcangyfrifedig ar gyfer COVID hir a'r codio diagnostig COVID hir yn y sector Gofal Sylfaenol. Awgrymwyd y gallai hyn fod oherwydd nad yw cleifion yn mynd i weld meddyg neu oherwydd diffyg cydnabyddiaeth o'r cyflwr¹⁰. Cyflawnodd Abbasizanjani et al (2023) astudiaeth cohort o 3.5 miliwn o bobl gan ddefnyddio data iechyd a demograffig cysylltiol yng Nghymru, a bu iddynt adrodd mai dim ond 0.2% o'r preswylwyr oedd wedi cael diagnosis clinigol o COVID hir, ond nad oedd 30.9% o'r practisau gofal sylfaenol wedi defnyddio codau diagnosis COVID hir o gwbl. Nid yw'r ffigurau hyn yn gyson â data arolygon y Swyddfa Ystadegau Gwladol a gofnododd gyfradd cyffredinrwydd o 2.9%.¹¹ Gall fod nad yw cleifion yn mynd i weld meddyg neu nad yw'r cyflwr yn cael ei gofnodi, a gall hyn beri iddi fod yn anodd ymgymryd â gwaith monitro wedi'i ddiweddarau ar sail amcangyfrif cywir o gyffredinrwydd COVID hir¹². Gall fod rhai heriau hefyd o ran ymwybyddiaeth o COVID hir a phetruster rhag defnyddio gwasanaethau gofal iechyd. Gall hyn fod oherwydd nad yw pobl yn sicr ai COVID hir sydd wrth wraidd eu symptomau, oherwydd canfyddiad nad oes unrhyw gymorth ar gael, oherwydd awydd i beidio ag ychwanegu

⁷ [Solving the puzzle of Long Covid | Science](#)

⁸ [Long COVID: a clinical update - The Lancet](#)

⁹ [Prevalence of ongoing symptoms following coronavirus \(COVID-19\) infection in the UK - Y Swyddfa Ystadegau Gwladol \(ons.gov.uk\)](#) ⁹

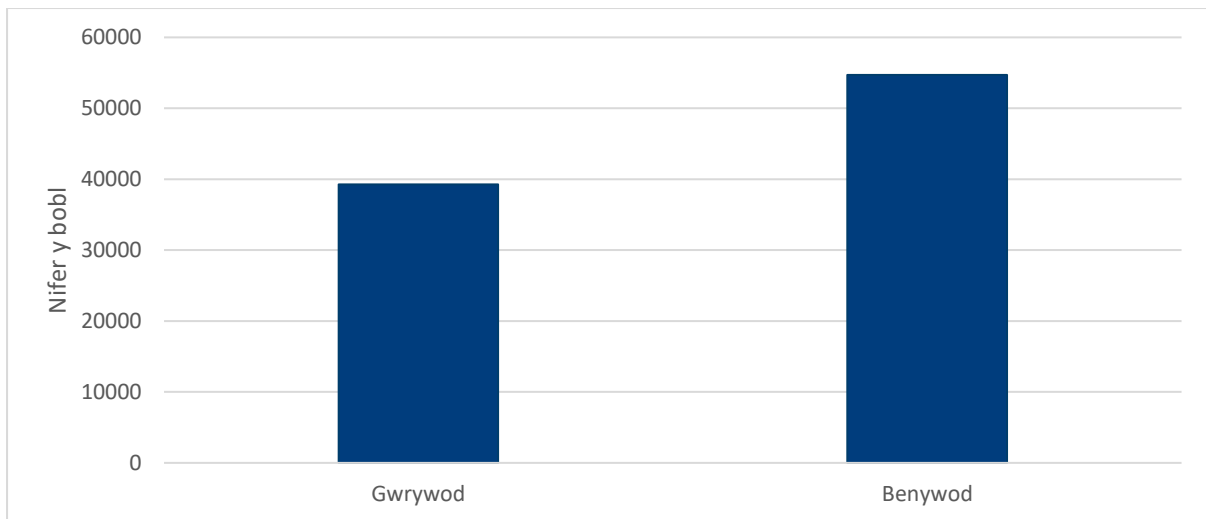
¹⁰ [Long covid—an update for primary care | The BMJ](#)

¹¹ [Prevalence of ongoing symptoms following coronavirus \(COVID-19\) infection in the UK - Y Swyddfa Ystadegau Gwladol \(ons.gov.uk\)](#)

¹² [Clinical coding of long Covid in Wales: A cohort study of 3.5 million people using linked health and demographic data - PMC \(nih.gov\)](#)

at y baich ar y GIG, ac oherwydd natur amlsystemig a newidiol y symptomau. Ceir adroddiadau hefyd am brofiadau o wahaniaethu ar sail rhywedd ac oedran, gyda chyfranogwyr benywaidd yn dweud bod eu symptomau wedi'u priodoli i iechyd meddwl ac yn sôn am brofiadau o deimlo bod gweithwyr gofal iechyd proffesiynol wedi'u bychanu. Cafodd stigma disgwylidig ac ofn cael eu barnu oherwydd profiadau blaenorol hefyd eu nodi fel rhwystrau rhag defnyddio gwasanaethau gofal iechyd¹³. Nodwyd hefyd nad yw gweithwyr gofal iechyd wedi'u cynrychioli'n ddigonol mewn astudiaethau sy'n ymwneud â COVID hir, rhywbeth a allai gyfyngu ar berthnasedd ac effeithiolrwydd yr astudiaethau hynny.¹⁴

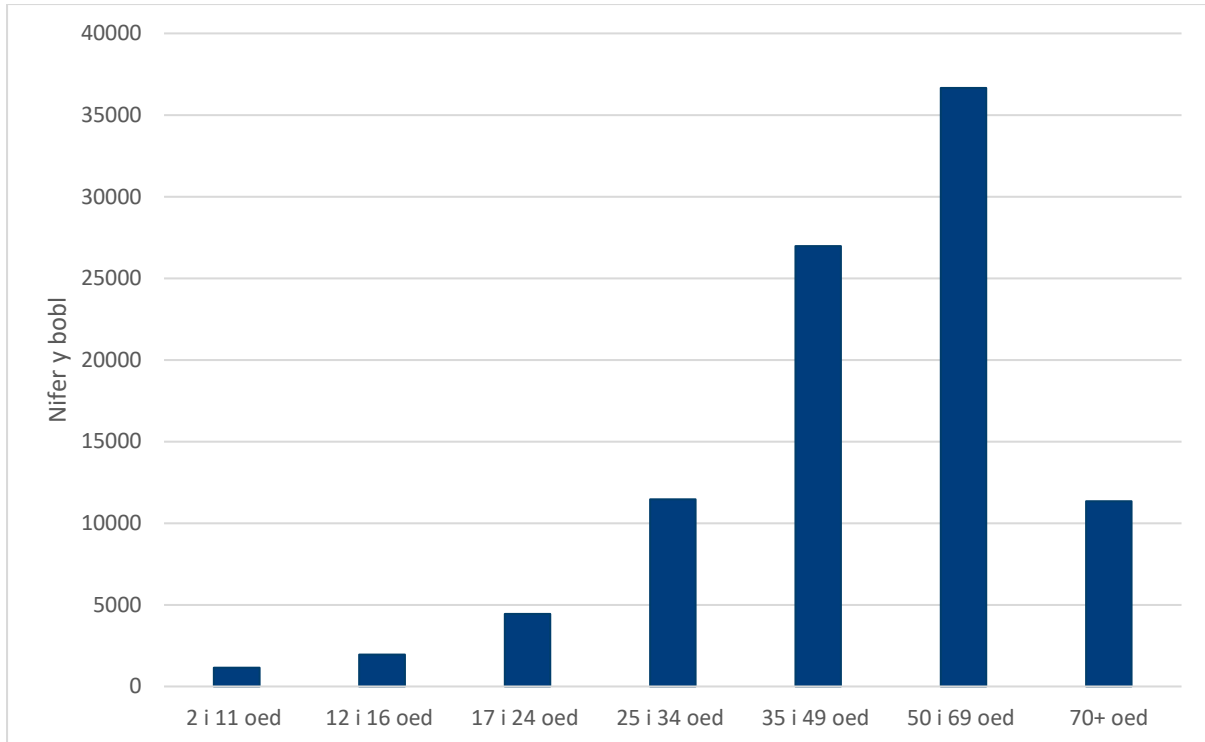
Ffigur 1a ac 1b: Nifer amcangyfrifedig y bobl sy'n byw ar aelwydydd preifat gyda COVID hir hunangofnodedig o unrhyw hyd, Cymru fesul rhyw a grŵp oedran, y cyfnod pedair wythnos a ddaeth i ben ar 05 Mawrth 2023 [Nodyn 1] [Nodyn 2]



Ffynhonnell: Cyfrifiadau'r Swyddfa Ystadegau Gwladol ac SEA

¹³ [Barriers to healthcare access and experiences of stigma: Findings from a coproduced Long Covid case-finding study - Clutterbuck - 2024 - Health Expectations - Llyfrgell Ar-lein Wiley](#)

¹⁴ [Healthcare workers must be included in long covid research in the UK | The BMJ](#)



Ffynhonnell: Cyfrifiadau'r Swyddfa Ystadegau Gwladol ac SEA

Cyffredinrwydd symptomau parhaus yn sgil heintiad coronafeirws (COVID-19) yn y DU ar wefan y Swyddfa Ystadegau Gwladol

[Nodyn 1] Nid oes ffigurau cymaradwy cyfredol wedi'u diweddarau ar gael ers i arolwg heintiadau'r Swyddfa Ystadegau Gwladol ddod i ben.

[Nodyn 2] Cyfrifwyd ffigurau 1a ac 1b drwy gymryd cyfran Cymru o ddata'r DU.

Ymgynoriadau gofal sylfaenol

Ym mis Tachwedd 2023, cyhoeddodd ymchwilyr o Brifysgol Birmingham astudiaeth foddelu a amcangyfrifodd y gallai ymgynoriadau gofal sylfaenol mewn perthynas â COVID hir gostio dros £23 miliwn bob blwyddyn¹⁵. O gymryd cyfran Cymru o'r boblogaeth, mae hyn yn rhoi amcangyfrif o £2 miliwn.

Yn absenoldeb triniaethau fferyllol sydd wedi ennill eu plwyf ac sy'n seiliedig ar dystiolaeth, ceir problem o ran pobl â COVID hir yn troi at driniaethau amgen, fel meddyginiaethau dros y cownter, cynhyrchion anfferyllol, atchwanegiadau a phresgripsiynau oddi ar y label sydd weithiau'n cael eu prynu mewn modd nad yw wedi'i reoleiddio dramor. Ceir adroddiadau¹⁶ am bobl yn ceisio gofal preifat ar gyfer COVID hir ac yn cael cynnig triniaethau nad oes sylfaen dystiolaeth gadarn ar gael ar eu cyfer. Gall hyn arwain at gyflawni ymyriadau drud, mewnwthiol ac aneffeithiol heb wiriadau digonol i sicrhau bod y driniaeth yn addas ac yn ddiogel a heb ofal dilynol

¹⁵ [The cost of primary care consultations associated with long COVID in non-hospitalised adults: a retrospective cohort study using UK primary care data | BMC Primary Care | Full Text \(biomedcentral.com\)](#)

¹⁶ [Long covid patients travel abroad for expensive and experimental "blood washing" | The BMJ](#)

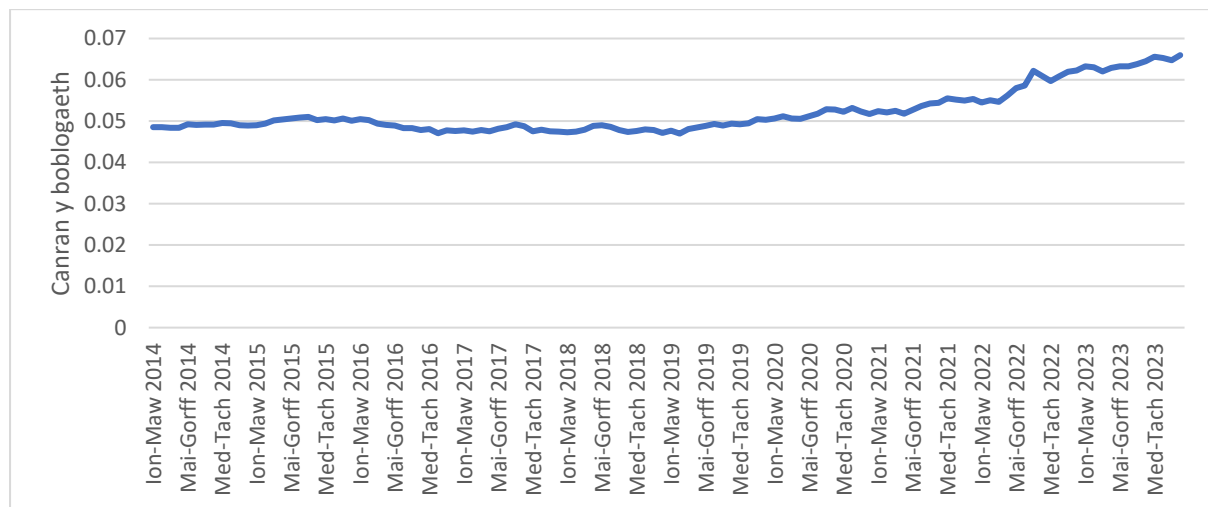
digonol. Gall hefyd gyfrannu at heriau yn y sector Gofal Sylfaenol, pan fo cleifion yn disgwyl i feddyg teulu ymlynu wrth brotocolau a rhoi presgripsiynau yn unol â phrotocolau nad yw'r corff cyfredol o dystiolaeth na chanllawiau NICE yn eu cefnogi¹⁵.

Ceir risgiau, yn ogystal ag ystyriaethau moesegol, o ran triniaethau nad yw eu heffeithiolrwydd wedi'i brofi. Gall diffyg cymorth mwy swyddogol hefyd arwain at gamwybodaeth a hunanfeddyginiaeth. Mae'n bwysig bod unrhyw bresgripsiynau a roddir oddi ar y label yn cael eu monitro'n effeithiol o fewn safonau diogelwch arferol y DU a bod canllawiau'n cael eu dilyn, yn ogystal â monitro unrhyw ryngweithio posibl rhwng cyffuriau, sgil-ffeithiau a thystiolaeth o effeithiolrwydd¹⁷.

COVID hir a'r farchnad lafur

Dywedodd adroddiad a gyhoeddwyd gan felin drafod y Sefydliad Astudiaethau Cyllid ym mis Gorffennaf 2022 fod effaith COVID hir yn gyfwerth â 110,000 o weithwyr yn absennol oherwydd salwch ar unrhyw ddiwrnod penodol¹⁸. O gymryd cyfran Cymru o'r boblogaeth, mae hyn yn rhoi amcangyfrif o 5,060 y diwrnod.

Canran poblogaeth y DU rhwng 16 a 64 oed a ddsbarthwyd fel pobl anweithgar ac a ddywedodd mai salwch hirdymor oedd y rheswm am hynny, Ionawr-Mawrth 2014 nes Tachwedd 2023-Ionawr 2024 [Nodyn 1]



Ffynhonnell: Cyfrifiadau'r Swyddfa Ystadegau Gwladol a Chyngor ar Wyddoniaeth a Thystiolaeth

INAC01 SA: Anweithgarwch economaidd yn ôl rheswm (wedi'i addasu'n dymhorol)

[Nodyn 1] Poblogaeth y DU yn 2023 wedi'i chyfrifo gan ddefnyddio cyfrannau Cymru ar gyfer amcangyfrifon poblogaeth canol blwyddyn 2022

Roedd canran y boblogaeth rhwng 16 a 64 oed a oedd yn absennol o'r gwaith oherwydd salwch hirdymor yn gymharol sefydlog (rhwng 4.7% a 5.1%) o fisoedd Ionawr-Mawrth 2014 tan fisoedd Mai-Gorffennaf 2020. Ers hynny, mae'r duedd wedi

¹⁷ [Long COVID and self-management - The Lancet](#)

¹⁸ [Long COVID and the labour market | Institute for Fiscal Studies \(ifs.org.uk\)](#)

bod yn cynyddu'n gyson, gan gyrraedd 6.7% ym misoedd Rhagfyr 2023-Chwefror 2024. Mae dadansoddiad gan y Swyddfa Ystadegau Gwladol yn dangos, o ran y tri mis tan fis Mawrth 2023, mai'r rheswm mwyaf cyffredin dros anweithgarwch economaidd oherwydd salwch hirdymor (fel prif gyflwr iechyd neu gyflwr iechyd eilaidd unigolyn) oedd "iselder, nerfau gwael neu orbryder"¹⁹. Fodd bynnag, mae'r categori "problemau iechyd neu anabledau eraill" wedi cynyddu 53% ers 2019. Gan ei bod yn anodd rhoi diagnosis COVID hir a'i gategoreiddio, gall fod mai'r rheini sy'n absennol oherwydd COVID hir sydd i gyfrif am rywfaifaint o'r cynnydd hwn. Yn yr un modd, gwelir cynnydd mawr yn nifer y diwrnodau o absenoldeb oherwydd salwch ymhlith pobl sy'n gweithio oherwydd problemau iechyd "eraill" rhwng 2019 a 2022, a gallai hyn gynnwys y rheini sy'n dioddef COVID hir²⁰.

Er nad oes modd meintoli'r graddau y gellir priodoli'r cynnydd mewn absenoldebau oherwydd salwch i COVID hir, mae'n debygol ei fod yn cyfrannu ato. Gall ffactorau eraill, fel y niferoedd sy'n aros i gael eu gweld ar restrau aros o ganlyniad uniongyrchol neu anuniongyrchol i'r pandemig, fod yn cyfrannu ato hefyd, a gall pwysau cronus y pandemig, y cyfnodau clo cenedlaethol a'r argyfwng costau byw egluro'r cynnydd o ran afiechyd meddwl.

O ran yr effaith economaidd ar y DU, bu i Cambridge Econometrics gwblhau astudiaeth o effaith COVID hir gan ddefnyddio'i fodel macroeconomaidd E3ME i efelychu dyfodol â COVID hir. Mae'r canlyniadau'n awgrymu y gall fod i COVID hir gost macroeconomaidd o £1.5 biliwn y flwyddyn, ac maent yn rhagfynegi, pe bai nifer yr achosion o COVID hir yn cynyddu i tua 4 miliwn erbyn 2030, y gallai gael effaith o £2.7 biliwn bob blwyddyn ar gynnyrch domestig gros. Prif sbardun y canlyniad hwn yw'r ffordd y mae COVID hir yn lleihau gallu pobl i weithio, gan arwain at incwm aelwydydd is a thwf economaidd is. Ceir cyflogaeth is o tua 138,000 erbyn 2030 o ganlyniad i hyn. Gallai hefyd arwain at gostau iechyd uwch o tua £4 biliwn bob blwyddyn, a byddai hyn yn peri bod COVID hir yn cael effaith rywle rhwng clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint a chlefyd cardiofasgwlaidd²¹.

Roedd tua hanner y bobl â COVID hir a astudiwyd wedi lleihau eu horiau gwaith, ac roedd ar lawer ohonynt angen gofal anffurfiol gan ffrindiau a pherthnasau. Roedd y gwaith a gollwyd oherwydd COVID hir wedi costio £10,929 ar gyfartaledd i bob cyfranogwr, ac amcangyfrifwyd bod costau gofal anffurfiol yn werth £8,726 y person. Yn aml, darperir y gofal hwn ar draul llesiant a chyllid y gofalwyr eu hunain. Roedd 23% ohonynt yn gweithio llai o oriau er mwyn gofalu. Dywedir bod y gyflogaeth a gollir oherwydd COVID hir yn debyg i'r hyn a gollir oherwydd sglerosis ymledol a chanser y fron anfetastatig. Gall cynlluniau sy'n cynorthwyo pobl i ddychwelyd i'r gwaith fod yn

¹⁹

<https://cy.ons.gov.uk/employmentandlabourmarket/peoplenotinwork/economicinactivity/datasets/risingillhealthandeconomicinactivitybecauseoflongtermsicknessuk2019to2023>

²⁰

<https://cy.ons.gov.uk/employmentandlabourmarket/peopleinwork/employmentandemployeetypes/datasets/sicknessabsenceinthelabourmarket>

²¹[The economic burden of Long Covid in the UK \(camecon.com\)](https://www.camecon.com/)

fuddiol. Mae'r awduron hyn yn amcangyfrif, ar draws y DU, y gallai gwerth ariannol y colledion cynhyrchiant fod cymaint â £5.7 biliwn a £4.8 biliwn yn sgil costau gofal anffurfiol²². Gall fod angen darparu cymorth ac addasiadau hefyd i gynorthwyo plant â COVID hir i ddychwelyd i'r ysgol.²³

Diweddariad ymchwil

Mae Llywodraeth y DU wedi tynnu sylw at dreialon y mae'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ymchwil Iechyd a Gofal ac Ymchwil ac Arloesi y DU yn eu cynnal o ran COVID hir. Mae rhai ohonynt yn canolbwyntio ar ddeall profiadau pobl o COVID hir, gan bwysu a mesur diffiniad COVID hir, ac mae eraill yn mynd ati i asesu'r llwybrau gofal a'r modelau gofal cyfredol ar gyfer cleifion â COVID hir, gyda'r nod o lunio 'safon aur' i'w reoli. Mae hefyd yn cyfeirio at grynodedbau o dystiolaeth ymchwil sy'n ymwneud â byw gyda COVID-19, ac at ymchwil fyd-eang, gan gynnwys ymchwil gan y Comisiwn Ewropeaidd ac astudiaethau a lansiwyd yn yr Unol Daleithiau, fel profi effeithiolrwydd meddyginiaeth wrthfeiol ar gyfer COVID hir. Mae hefyd yn tynnu sylw at y Ganolfan Tystiolaeth ar gyfer Polisi ac Ymarfer fel ffynhonnell crynodebau o dystiolaeth ymchwil ynghylch COVID hir².

Mae nifer o brosiectau ymchwil yn mynd rhagddynt, fel y treial COVID-19 ar ôl Cyfnod yn yr Ysbyty (PHOSP-COVID) a fu'n ystyried ffenoteipiau cleifion a dreuliodd gyfnod yn yr ysbyty gyda COVID-19, a fyddai'n hepgor cyfran o'r bobl â COVID hir a gafodd heintiad cychwynnol ysgafnach. Serch hynny, mae'n dangos baich parhaus COVID-19 hir, gydag amhariadau seicolegol, amhariadau gweithredol ac amhariadau sy'n gysylltiedig ag organau. Canfu nad oedd cysylltiad rhwng difrifoldeb yr heintiad gwreiddiol a pharhauster a difrifoldeb y symptomau parhaus, ac eithrio o ran profion gweithrediad yr ysgyfaint a pherfformiad o ran cerdded. Bu iddo hefyd nodi ffactorau risg sy'n peri nad yw pobl yn gwella a gwneud dadansoddiad clwstwr o ran y trywydd gwella. Fodd bynnag, cydberthyniadau yw'r ffactorau a ddisgrifir, yn hytrach na bod cyswllt achosol wedi'i bennu²⁴.

O ran hap-dreialon mawr dan reolaeth, ceir cwpl sydd wedi rhoi sylw i'r driniaeth ar gyfer COVID hir. Bu i un hap-dreial dwbl-ddall dan reolaeth plasebo ystyried paratoad symbiotig yn Hong Kong gyda 463 o bobl yn rhan ohono (RECOVERY)²⁵. Mae'n dangos y gall fod iddo rywfaint o botensial i drin rhai symptomau COVID hir ac i wella cyfansoddiad microbiota'r perfedd, ond nid yw wedi dangos gwahaniaeth arwyddocaol o ran ansawdd bywyd na gweithgarwch corfforol.

²² [Impact of Long COVID on productivity and informal caregiving | The European Journal of Health Economics \(springer.com\)](#)

²³ [Impact of Long Covid on the school experiences of children and young people: a qualitative study | BMJ Open](#)

²⁴ [Cohort Profile: Post-Hospitalisation COVID-19 \(PHOSP-COVID\) study | International Journal of Epidemiology | Oxford Academic \(oup.com\)](#)

²⁵ [A synbiotic preparation \(SIM01\) for post-acute COVID-19 syndrome in Hong Kong \(RECOVERY\): a randomised, double-blind, placebo-controlled trial - The Lancet Infectious Diseases](#)

Bu grŵp arall yn cynnal hap-dreial aml-ganolfan dan reolaeth²⁶ a oedd yn ymchwilio i effeithiolrwydd clinigol rhaglen adsefydlu iechyd corfforol ac iechyd meddwl ar gyfer grŵp o oedolion â chyflwr ôl-COVID-19 a oedd yn cael ei oruchwylio ar-lein (astudiaeth REGAIN). Fe'i cynhaliwyd yng Nghymru a Lloegr ac roedd yn cynnwys 585 o oedolion a oedd yn cymryd rhan mewn sesiynau ymarfer corff a chymorth seicolegol wythnosol byw o'u cartrefi fel rhan o grŵp a oedd yn cael ei oruchwylio dros gyfnod o wyth wythnos. Canfuwyd bod yr ymyrraeth hon yn arwain at welliannau o ran ansawdd bywyd sy'n gysylltiedig ag iechyd ymhen tri mis a bod yr effeithiau'n parhau ymhen 12 mis. Mae hyn yn tanlinellu rôl bosibl ymyriadau adsefydlu.

Ceir nifer o astudiaethau llai o faint y gall fod yn ddefnyddiol eu hystyried fel tystiolaeth gychwynnol, ond mae angen ymchwilio ymhellach iddynt. Bu astudiaeth beilot Cam 2 llai o faint, ar ffurf hap-dreial dan reolaeth gyda 60 o gyfranogwyr, yn ystyried effeithiolrwydd modiwlwydd metabolaid mewndarddol (EMM) (AXA1125) o ran COVID hir pan fo blinder yn brif symptom, a gallu'r cyfranogwyr i'w oddef. Grŵp o foleciwlau a gynhyrchir gan y corff sy'n cyflawni swyddogaethau hanfodol o ran rheoli metabolaeth yw modiwlwyddion metabolaid mewndarddol, a nodwyd eu bod yn asiant therapiwtig posibl ar gyfer clefydau cymhleth²⁷. Canfuwyd bod cysylltiad rhyngddo a sgoriau blinder gwell, ond mae angen gwneud mwy o ymchwilio i gadarnhau'r canfyddiadau hyn.²⁸

Bu hap-dreial dwbl-ddall bach dan reolaeth triniaeth ffug yn ymchwilio i therapi ocsigen hyperbarig, a dangoswyd ei fod yn gwella gweithrediad gwybyddol eang, gweithrediad goruchwyliol a chanolbwyntio, egni, cwsig a symptomau seiciatrig. Mae hefyd yn adrodd am welliant o ran sganiau darlifiad MRI yr ymennydd ac am newidiadau strwythurol i'r ymennydd, gan ddatgan ei fod yn dangos y gall therapi ocsigen hyperbarig newid y llwybrau nerfol yn y rhannau hynny o'r ymennydd sy'n gysylltiedig â swyddogaethau gwybyddol ac emosiynol mewn cleifion â symptomau ôl-COVID-19. Byddai angen cynnal hap-dreialon dan reolaeth mwy o faint hefyd i ychwanegu at ddilysrwydd y canlyniadau hyn.²⁹

O ran atal COVID hir, ceir rhai meysydd sydd o ddiddordeb. Daeth astudiaeth cam 3 yn yr Unol Daleithiau, a gynhaliwyd ar ffurf hap-dreial pedwarplyg-ddall aml-ganolfan â grŵp cyfocrog, i'r casgliad bod rhoi triniaeth i gleifion allanol â metformin, cyffur cyffredin a ddefnyddir i drin diabetes, yn lleihau digwyddedd COVID hir oddeutu 41% o'i gymharu â phlasebo mewn oedolion dros bwysau neu ordew pan gaiff ei roi yn fuan

²⁶ [Clinical effectiveness of an online supervised group physical and mental health rehabilitation programme for adults with post-covid-19 condition \(REGAIN study\): multicentre randomised controlled trial - PubMed \(nih.gov\)](#)

²⁷ [Endogenous Metabolic Modulators: Emerging Therapeutic Potential of Amino Acids \(cell.com\)](#)

²⁸ [Efficacy and tolerability of an endogenous metabolic modulator \(AXA1125\) in fatigue-predominant long COVID: a single-centre, double-blind, randomised controlled phase 2a pilot study - eClinicalMedicine \(thelancet.com\)](#)

²⁹ [Hyperbaric oxygen therapy improves neurocognitive functions and symptoms of post-COVID condition: randomized controlled trial | Scientific Reports \(nature.com\)](#)

ar ôl i symptomau COVID-19 ddechrau (ac ar ôl prawf cadarnhaol)³⁰. Mae hefyd yn ymddangos bod amrywiolyn yr heintiad COVID yn effeithio ar y tebygolrwydd o ddatblygu COVID hir, gydag amrywiolion Delta ac Omicron yn achosi llai o symptomau COVID hir o'u cymharu â'r amrywiolyn "gwyllt" (Wuhan)³¹. Mae Catala et al (2024) yn adrodd bod brechlynnau yn cael effaith ataliol ar ddatblygiad COVID hir, gyda'r grŵp a frechwyd 29-52% yn llai tebygol o ddatblygu COVID hir na'r grŵp nas brechwyd³². Mae Marra et al (2023) hefyd yn cefnogi brechu fel mesur ataliol, gan adrodd bod cyffredinrwydd cyfun cyflyrau ôl-COVID yn 11.8% ymhlith pobl nas brechwyd o'i gymharu â 5.3% ymhlith pobl a frechwyd. Mae'r adroddiadau am effaith brechu ar bobl y mae COVID hir arnynt eisoes yn amrywio, ond mae Greenhalgh et al (2024) yn argymhell brechu ar y sail ei fod yn lleihau effaith ailheintiadau. Dywedir hefyd y gallai rhoi cyffuriau gwrthfeiol yn ystod y cyfnodau aciwt leihau'r risg o ddatblygu COVID hir, ochr yn ochr â mesurau sy'n lleihau'r risg o ddal COVID-19, fel gofynion i wisgo masgiau a mesurau sy'n ymwneud ag ansawdd yr aer³³.

O ran adsefydlu, mae un o'r rhaglenni sy'n mynd rhagddi, ac sydd hefyd yn casglu data ymchwil, yn cael ei chynnal gan Nuffield Health³⁴. Bu iddo gyhoeddi canfyddiadau o'i raglen ei hun yn 2023, gan ddefnyddio mesurau canlyniadau ar gyfer diffyg anadl, capasiti gweithredol, ffitrwydd corfforol, llesiant meddyliol, statws iechyd a baich clefyd. Mae'n adrodd am ganlyniadau cadarnhaol o ran diffyg anadl, capasiti gweithredol, llesiant, ac ansawdd bywyd sy'n gysylltiedig ag iechyd ar ôl cwblhau'r rhaglen, gyda llai o apwyntiadau meddygon teulu, diwrnodau o'r gwaith oherwydd salwch a derbyniadau fel cleifion allanol o'i gymharu â'r tri mis blaenorol. Serch hynny, nid oedd grŵp rheolydd ar gael, felly ni ellir dweud yn bendant na fyddai'r gwelliannau hyn wedi digwydd dros gyfnod, neu nad plasebo oeddynt. Roedd diffyg amrywiaeth o ran y rheini a gymerodd ran yn y treial, gyda 77.4% yn fenywod ac 88.6% o gefndir ethnig Prydeinig gwyn, ac mae hyn yn lleihau ei ddilysrwydd allanol. Gan fod yr ymchwil yn cael ei chynnal gan gyflogeion Nuffield ar sail ei raglen ei hun, ceir risg o duedd hefyd. At hynny, byddai'n ddefnyddiol ailadrodd y mesurau hyn wedi i gyfnod hirach fynd heibio i bennu a fu i'r effeithiau hyn barhau. Fodd bynnag, mae'n dangos strwythur posibl ar gyfer rhaglenni adsefydlu a dichonoldeb rhaglenni o'r fath.

Ceir nifer o dreialon eraill hefyd, nad ydynt yn hap-dreialon, lle y ceir risg fawr o duedd. Mae chwiliad llenyddiaeth ac arfarniad critigol helaeth y tu hwnt i gwmpas yr adroddiad hwn, felly gall fod peth ymchwil a allai fod yn berthnasol wedi'i hepgor.

³⁰ [Outpatient treatment of COVID-19 and incidence of post-COVID-19 condition over 10 months \(COVID-OUT\): a multicentre, randomised, quadruple-blind, parallel-group, phase 3 trial - The Lancet Infectious Diseases](#)

³¹ [The effectiveness of COVID-19 vaccine in the prevention of post-COVID conditions: a systematic literature review and meta-analysis of the latest research \(cambridge.org\)](#)

³² [The effectiveness of COVID-19 vaccines to prevent long COVID symptoms: staggered cohort study of data from the UK, Spain, and Estonia - PubMed \(nih.gov\)](#)

³³ [Long COVID: a clinical update - The Lancet](#)

³⁴ [Frontiers | Improved clinical outcomes in response to a 12-week blended digital and community-based long-COVID-19 rehabilitation programme \(frontiersin.org\)](#)

Ar hyn o bryd, mae cyngor NICE yn canolbwyntio ar hunanreoli a hunanreoli â chymorth, adsefydlu amlddisgyblaethol a chymorth ychwanegol.

Cynghorir cynnal asesiad holistaidd sy'n cynnwys pennu nodau realistig, cyfeirio pobl i gael cymorth, presgripsiynu cymdeithasol, ac adnoddau ar-lein yr ymddiriedir ynddynt, fel [NHSInform](#). Nid yw'n wybyddus a yw fitaminau ac atchwanegiadau dros y cownter yn fuddiol, yn niweidiol neu heb fod yn cael unrhyw effaith. O ran adsefydlu amlddisgyblaethol, dylai gynnwys rheolaeth gorfforol, seicolegol a seiciatrig, a dylid ystyried diogelwch y cleifion yn gyntaf, gan gofio y gall symptomau fod yn newidiol. Anogir defnyddio apiau tracio i fonitro nodau, gwellhad a symptomau. Mae'n debygol mai rhaglen adsefydlu y mae ei hynt yn seiliedig ar symptomau'r claf, yn hytrach na strwythur o gamau penodedig, fydd yn sicrhau'r cydbwysedd gorau i gynyddu lefelau gweithgarwch cleifion ac i wella ansawdd eu bywydau, gan leihau'r perygl y bydd eu symptomau'n gwaethygu³⁵. Yn ogystal, trafodir cymorth ychwanegol i'r rheini sy'n agored i niwed neu'r rheini ag anghenion cymhleth, fel pecynnau gofal tymor byr, prosesau cynllunio gofal at y dyfodol, a chymorth o ran ynysigrwydd cymdeithasol, unigrwydd a phrofedigaeth³⁶.

Adolygiadau systematig o driniaethau COVID hir

Ers iddo gael ei nodi fel blaenoriaeth, lluniwyd crynodeb o dystiolaeth eilaidd a oedd yn ystyried triniaethau COVID hir ([Atodiad 1](#)). Cafodd problemau cyson eu nodi o ran ansawdd a chyfyngiadau methodolegol yr astudiaethau sy'n peri bod risg uchel o duedd a chyffredinoladwyedd gwael. Rhannwyd y triniaethau yn rhai 'fferylol' ac yn rhai 'adsefydlu'. Gan fod y symptomau y bydd cleifion COVID hir yn ymglyfwno â hwy yn amrywio'n fawr, roedd y triniaethau a astudiwyd yn canolbwyntio'n bennaf ar leddfu symptomau. Roedd tystiolaeth o ansawdd isel ar gael o ran ymyriadau adsefydlu a theleadsefydlu, ond cynghorir y dylid cymryd gofal wrth reoli anghysur ôl-ymdrech, lle y gall fod rhesymau meddygol dros beidio â gwneud ymarfer corff.

Dywedir bod brechlynnau COVID-19 yn diogelu rhag COVID hir, ond ni ellir dod i gasgliadau o ran eu heffeithiolrwydd ar gyfer symptomau COVID hir sy'n bodoli eisoes ([Atodiad 1](#)). Mae hyn yn gyson â chanfyddiadau papur blaenorol Cyngor ar Wyddoniaeth a Thystiolaeth a gyhoeddwyd yn 2022¹.

Gwasanaethau COVID hir yng Nghymru

Cyhoeddodd Llywodraeth Cymru [Lwybr Cymunedol Cymru Gyfan ar gyfer COVID Hir](#) yn 2021³⁷ sy'n darparu fframwaith i'r byrddau iechyd ac yn hyrwyddo cysondeb o ran llunio llwybrau lleol ar gyfer COVID hir. Mae Llywodraeth Cymru hefyd yn ariannu rhaglen o'r enw Adferiad sy'n darparu cyngor i'r sector gofal sylfaenol ac i feddygon

³⁵ [Long COVID: a clinical update - The Lancet](#)

³⁶ [5 Management | COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19 | Guidance | NICE](#)

³⁷ [Llywybr Cymunedol Cymru Gyfan ar gyfer COVID Hir | LLYW.CYMRU](#)

teulu o ran atgyfeiriadau a diagnosteg, ac yn ceisio cynorthwyo unigolion i wella³⁸. Mae pob bwrdd iechyd yng Nghymru wedi llunio gwasanaethau adfer amlddisgyblaethol y gellir atgyfeirio pobl atynt ar ôl eu sgrinio am gyflyrau eraill. Mae gan bob un ohonynt offeryn asesu cynhwysfawr i sicrhau bod cleifion yn cael eu trin mewn ffordd holistaidd ac fel unigolion. Mae ap Adferiad GIG Cymru hefyd ar gael i bobl â symptomau ysgafn.

Ymchwil i COVID hir yng Nghymru

Mae Cymru yn rhan o astudiaeth yn y DU a elwir yn 'Astudiaeth COVID-19 ar ôl Cyfnod yn yr Ysbyty' sy'n canolbwyntio ar asesu effeithiau hirdymor COVID-19 ar iechyd a gwellhad cleifion¹.

O ran triniaeth yn benodol, mae Prifysgol Abertawe yn rhan o sawl prosiect COVID hir, gan gynnwys prosiect LISTEN sy'n bwriadu llunio a gwerthuso rhaglenni adsefydlu wedi'u personoli ar gyfer cleifion â COVID hir. Mae'r ymchwilwyr ym Mhrifysgol Abertawe hefyd yn ymchwilio i hyfforddiant ar gyfer y cyhyrau mewnanadlol, gan obeithio y bydd yn cryfhau ac yn gwella'r cyhyrau anadlol. Maent yn dweud bod eu canfyddiadau cychwynnol yn 'addawol dros ben'ⁱⁱ³⁹.

Mae Prifysgol Caerdydd hefyd yn cynnal ymchwil gynradd sy'n canolbwyntio ar orweithio'r system imiwnedd a chylchrediad proteinau llidiol fel ffactor allweddol mewn COVID hir. Mae'r ymchwilwyr yn gobeithio y bydd yr ymchwil hon yn ein cynorthwyo i ddeall yr hyn sy'n achosi COVID hir, gyda'r posibilrwydd y gallai gynorthwyo meddygon i roi diagnosis ffurfiol a llywio'r dewisiadau o ran triniaeth⁴⁰.

Mae dau dreial arall sy'n agored ar hyn o bryd yn cael eu cynnal yng Nghymru. Mae un ohonynt yn ystyried ap hyfforddi'r ymennydd i wella gwybyddiaeth pobl â COVID hir (BEACON), ac mae'n cael ei gynnal gan Brifysgol Exeter ond yn agored yng Nghaerdydd a'r Fro (yn aros i recriwtio)⁴¹. Astudiaeth arall sy'n agored yng Nghaerdydd a'r Fro, gyda 327 o bobl wedi'u recriwtio i gymryd rhan ynddi, yw 'Dadansoddiad Imiwnolegol Coronafeirws' gan Brifysgol Birmingham⁴².

Ymchwil sy'n mynd rhagddi i COVID hir

Mae mwy o waith yn mynd rhagddo ledled y byd, fel y gwaith a ariennir gan y Sefydliadau Iechyd Cenedlaethol (NIH) o ran cyffuriau gwrthfeiol, fel Paxlovid⁴³. Bwriedir cynnal treialon clinigol a fydd yn ystyried modaffinil, solriamffetol a melatonin i fynd i'r afael ag anhunedd, ochr yn ochr â threialon sy'n ymwneud ag adferiad cardio-

³⁸ [Rhaglen Adferiad ar gyfer COVID Hir \[HTML\] | LLYW.CYMRU](#)

³⁹ [Ysbrydoliaeth ar gyfer y dyfodol - adsefydlu ar gyfer dioddefwyr Covid hir - Prifysgol Abertawe](#)

⁴⁰ [Targeddu llid er mwyn mynd i'r afael â COVID hir - Newyddion - Prifysgol Caerdydd](#)

⁴¹ [Study will test use of brain training games for better brain health in long Covid – Canolfan Ymchwil Biofeddygol Caerwysg \(nhr.ac.uk\)](#)

⁴² [Coronavirus Immunological Analysis \(CIA\) \[COVID-19\] \[UPH\] – Yr Awdurdod Ymchwil Iechyd \(hra.nhs.uk\)](#)

⁴³ [RECOVER Clinical Trials | VITAL \(recovercovid.org\)](#)

anadlol a mynd ati'n raddol mewn ffordd strwythuredig, fel rhan o fenter RECOVER yr NIH⁴⁴. Ceir protocolau hefyd ar gyfer ymyriadau i hyfforddi ac ysgogi'r ymennydd, yn ogystal â'r rheini sy'n targedu nodweddion awtonomaidd COVID hir. Mae protocol arall hefyd yn cael ei ddatblygu i ymchwilio i anoddefiad i ymarfer corff a blinder⁴⁵. I gael mwy o wybodaeth am y treialon y mae'r NIH yn eu cynnal, gweler [NIH launches Long COVID clinical trials through RECOVER Initiative, opening enrolment | Y Sefydliadau Iechyd Cenedlaethol \(NIH\)](#).

Mae hap-dreial clinigol aml-ganolfan dan reolaeth plasebo wedi cyrraedd Cam 3 ac mae'n ymchwilio i ddefnyddio imiwnofodiwleiddio gyda barisitininib ar gyfer COVID hir⁴⁶. Treial arall sy'n cael ei gynnal gan Brifysgol Caerlŷr yw hap-dreial Cam 2a dwbl-ddall dan reolaeth plasebo sy'n ymchwilio i effaith defnyddio tosiliswmab ar ansawdd bywyd sy'n gysylltiedig ag iechyd mewn oedolion â COVID hir drwy leihau llid⁴⁷. Mae STIMULATE-ICP hefyd wedi llunio protocol ar gyfer hap-dreial clwstwr aml-ganolfan sy'n ymchwilio i ymyriadau adsefydlu, yn ogystal â meddyginiaethau fel loratadin, riffarocsaban a colchisin⁴⁸.

Mae ymchwil yn mynd rhagddi i awtoimiwnedd, ac mae rhywfaint ohoni ar gael ar ffurf rhagargraffiad ar adeg ysgrifennu'r adroddiad hwn^{49,50}. Mae angen hap-dreialon dan reolaeth o ansawdd uchel ar gyfer unrhyw driniaethau posibl.

Nid yw'r rhestr hon yn helaeth ac mae mwy o ymchwil yn mynd rhagddi ledled y byd.

Y cysylltiad rhwng COVID ac ME/syndromau blinder ôl-feirysol

Awgrymwyd bod tebygrwydd rhwng COVID hir ac enseffalopathi myalgig (ME)/syndrom blinder cronig/ffibromyalgia a syndromau blinder ôl-feirysol eraill, ac ystyriwyd a allai gwasanaethau ddarparu cymorth ar gyfer y cyflyrau hyn ar yr un pryd⁵¹.

Ymhlith nodweddion tebyg COVID hir a syndromau blinder ôl-feirysol mae blinder sy'n gwaethgu ar ôl ymarfer ac nad yw'n cael ei leddfu drwy orffwys, poen, anghysur,

⁴⁴ [NIH to open long COVID clinical trials to study sleep disturbances, exercise intolerance, and post exertional malaise | Y Sefydliadau Iechyd Cenedlaethol \(NIH\)](#)

⁴⁵ [NIH Launches Clinical Trials for Long COVID Treatments | Ymchwil COVID-19 y Sefydliadau Iechyd Cenedlaethol](#)

⁴⁶ [REVERSE-Long COVID: A Multicenter Randomized, Placebo-Controlled Clinical Trial of Immunomodulation \(With Baricitinib\) for Long COVID Related Cognitive Impairment and ADRD \(Alzheimer's Disease and Related Dementias\) - AdisInsight \(springer.com\)](#)

⁴⁷ [PHOSP](#)

⁴⁸ [STIMULATE-ICP: A pragmatic, multi-centre, cluster randomised trial of an integrated care pathway with a nested, Phase III, open label, adaptive platform randomised drug trial in individuals with Long COVID: A structured protocol - PMC \(nih.gov\)](#)

⁴⁹ [Transfer of IgG from Long COVID patients induces symptomology in mice | bioRxiv](#)

⁵⁰ [A causal link between autoantibodies and neurological symptoms in long COVID | medRxiv](#)

⁵¹ [Long COVID and Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome \(ME/CFS\)-A Systemic Review and Comparison of Clinical Presentation and Symptomatology - PubMed \(nih.gov\)](#)

camweithrediad gwybyddol, dysawtonomia, anhunedd, cur pen, anallu i reoli tymheredd y corff yn dda, a pharaesthesia (teimladau tebyg i binnau bach)⁵².

Mae'n wybyddus bod COVID hir yn effeithio ar systemau eraill y corff, fel yr ysgyfaint, y system gardiofasgwlaidd, yr afu/iau, yr arenau, y llwybr gastroberfeddol a'r system nerfol. O'u cymharu â'r rheini ag ME, gall y rheini sy'n dioddef COVID hir wynebu problemau parhaus o ran diffyg anadl, poen yn y frest, aflonyddu ar rhythm y galon, twymyn rheolaidd, newid o ran blas neu arogl, "syndrom coluddyn llidus ôl-COVID"⁵³, brech a cholli gwallt. Bydd gan rai symptomau sy'n debycach i flinder a symptomau tebyg i ME a ffibromyalgia, tra bydd gan eraill symptomau a allai fod yn gysylltiedig â'r organau a niweidiwyd gan yr heintiad COVID cychwynnol⁵⁴.

Felly, gall fod gan wasanaethau COVID hir elfennau sy'n briodol i lywio camau i reoli cyflyrau sy'n debyg i ME/syndrom blinder cronig, ond gall y drefn asesu a rheoli ar gyfer y naill a'r llall amrywio mewn rhai ffyrdd, gan ddibynnu ar ymgyflwyniad y claf a'r systemau yr effeithir arnynt.

Casgliad

Mae effaith glinigol ac economaidd COVID hir yng Nghymru yn sylweddol ac mae mwy o ymchwil yn mynd rhagddi yn y maes hwn yng Nghymru ac yn rhyngwladol. Cafodd gwasanaethau COVID hir eu sefydlu ar draws pob bwrdd iechyd. Mae'n anodd cael gafael ar ddata diweddar am gyffredinrwydd ers i arolwg heintiadau'r Swyddfa Ystadegau Gwladol ddod i ben ym mis Mawrth 2023. Mae rhai o symptomau COVID hir yn gorgyffwrdd â symptomau cyflyrau fel ME, felly os cânt eu trin yn yr un clinigau, mae'n bwysig gwahaniaethu rhwng y ddau, oherwydd gall y dulliau o reoli'r cyflyrau amrywio yn ôl ymgyflwyniad yr unigolyn. Mae ymchwil gynradd yn mynd rhagddi ond, o ran triniaethau, mae angen mwy o hap-dreialon mawr dan reolaeth a thystiolaeth eilaidd o astudiaethau o ansawdd gwell.

Ymchwil yn y dyfodol

Effeithiolrwydd a chosteffeithiolrwydd clinigau COVID hir amlddisgyblaethol o ran gwellhad cleifion neu allu cleifion i hunanreoli COVID hir, o'u cymharu â gwasanaethau sy'n ymwneud ag un ddisgyblaeth yn unig

Ymchwiliadau i fecanweithiau biolegol, yn ogystal â threialon i brofi triniaethau â chyffuriau sy'n bodoli eisoes ac i ddatblygu triniaethau â chyffuriau newydd posibl

⁵² [Frontiers | ME/CFS and Long COVID share similar symptoms and biological abnormalities: road map to the literature \(frontiersin.org\)](https://www.frontiersin.org/journal/10.3389/fpsyg.2022.958481)

⁵³ [COVID-19 infection causing residual gastrointestinal symptoms – a single UK centre case series | RCP Journals](https://www.rcpjournal.org/covid-19-infection-causing-residual-gastrointestinal-symptoms-a-single-uk-centre-case-series)

⁵⁴ [Signs and symptoms of long COVID | Long-term effects of COVID-19 \(nhsinform.scot\)](https://www.nhs.uk/long-conditions/long-covid-19/)

Y goblygiadau o ran polisi

Brechlynnau

Ceir tystiolaeth gynyddol fod brechlynnau COVID-19 yn cael effaith ataliol o ran COVID hir a chymhlethdodau thrombo-embolaidd a chardiofasgwlaidd ôl-COVID⁵⁵. Adroddir hefyd fod ailheintiadau COVID-19 yn cynyddu'r risg o ddatblygu COVID hir. Ni cheir tystiolaeth o safon ar hyn o bryd o ran effaith brechu ar y rheini y mae COVID hir arnynt eisoes⁵⁶. Mae llawer o bolisiau brechu ledled y byd yn darparu brechlynnau i grwpiau risg uchel yn unig, gan ystyried y perygl o farw neu o dreulio cyfnod yn yr ysbyty yn benodol yn ystod cyfnod aciwt y clefyd, heb ystyried effeithiau mwy hirdymor, fel COVID hir. Mae Ziyad et al (2024) yn argymhell cynnwys cleifion COVID hir mewn rhaglenni brechu rhag COVID ar y sail y gall ailheintiad sbarduno COVID hir *de novo* neu waethygu difrifoldeb COVID hir⁵⁷.

Presgripsiynu oddi ar y label

Yn y DU, nid yw'r Asiantaeth Rheoleiddio Meddyginiaethau a Chynhyrchion Gofal Iechyd (MHRA) wedi awdurdodi unrhyw feddyginiaethau i drin COVID hir. Fodd bynnag, gall rhai clinigwyr fod yn rhoi presgripsiwn am feddyginiaethau "oddi ar y label" i rai cleifion.

Pan fo clinigwyr yn rhoi presgripsiwn am feddyginiaeth drwyddedig oddi ar y label, rhaid iddynt ddilyn canllawiau proffesiynol. Mae hyn yn cynnwys ysgwyddo cyfrifoldeb dros roi'r feddyginiaeth ar bresgripsiwn a thros oruchwylio gofal parhaus y claf. Rhaid i'r sawl sy'n rhoi'r presgripsiwn hefyd fod yn fodlon bod sylfaen dystiolaeth ddigonol a/neu brofiad digonol o ddefnyddio'r feddyginiaeth i ddangos ei bod yn ddiogel ac yn effeithiol, ac na fyddai rhoi meddyginiaeth arall sydd wedi'i thrwyddedu'n briodol yn diwallu anghenion y claf.

Ceir cyngor i weithwyr gofal iechyd proffesiynol am bresgripsiynu oddi ar y label yn [Prescribing Dilemmas: A Guide for Prescribers](#) a baratowyd gan Grŵp Strategaeth Feddyginiaethau Cymru ac yn [Off-label or unlicensed use of medicines: prescribers' responsibilities - GOV.UK \(www.gov.uk\)](#).

Yn gyffredinol, mae'r dystiolaeth am effeithiolrwydd meddyginiaethau i drin COVID hir wedi'i chyfyngu i astudiaethau achos unigol heb grŵp rheolydd. Nid yw astudiaethau o'r fath o ansawdd digonol i ddangos effeithiolrwydd triniaethau posibl. Mae angen hap-dreialon dan reolaeth sydd wedi'u cynllunio'n dda i ddangos nad siawns neu hanes naturiol COVID hir sydd i gyfrif am y gwelliannau i symptomau rhai cleifion.

⁵⁵ [Effectiveness of COVID-19 vaccines to prevent long COVID: data from Norway - The Lancet Respiratory Medicine](#)

⁵⁶ [Effect of covid-19 vaccination on long covid: systematic review | BMJ Medicine](#)

⁵⁷ [Long COVID science, research and policy | Nature Medicine](#)

Drwy haposod a dallu, yn wahanol i'r astudiaethau cyfredol, bydd hefyd yn helpu i leihau tuedd. Byddai treialu meddyginiaethau posibl drwy dreialon cadarn o werth llawer mwy i'r sylfaen dystiolaeth, a gallai ymchwil bellach i'r mecanweithiau biolegol sydd wrth wraidd COVID hir ein cynorthwyo i wneud cynnydd yn y maes hwn.

Pan fydd clinigydd yn ystyried rhoi presgripsiwn oddi ar y label ar gyfer COVID hir, dylai wneud hynny fel rhan o dreial clinigol ffurfiol yn unig.

Atodiad

Crynodeb o adolygiadau systematig ynghylch triniaethau COVID hir

Cefndir

Mae'r briff ymchwil, "Coronavirus: Long COVID" (Llywodraeth y DU, 2024) yn amlinellu'r hyn a ddeallir ar hyn o bryd ynghylch rheoli COVID hir ac adsefydlu cleifion â COVID hir. Mae'r ddogfen hon yn nodi nad oes gwellhad ar gael ar hyn o bryd, ond bod astudiaethau'n mynd rhagddynt mewn sawl maes. Mae hefyd yn cyfeirio at ganllawiau NICE sy'n cynnig dewisiadau o ran gwasanaethau cymorth a rheoli symptomau (NICE, 2024). Mae Llywodraeth y DU (2024) yn tynnu sylw at astudiaethau amrywiol sydd wrthi'n cael eu cynnal gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ymchwil Iechyd a Gofal (NIHR) ac Ymchwil ac Arloesi y DU (UKRI), ynghyd ag erthygl sy'n darparu mwy o wybodaeth am astudiaethau sy'n mynd rhagddynt ac sydd wedi'u cwblhau o ran COVID hir a dau grynodedb o dystiolaeth ymchwil (NIHR, 2024).

Methodoleg

O edrych ar y corff o ymchwil a gyhoeddwyd o ran COVID hir, gellir ei rannu yn ddau brif grŵp: ymyriadau fferyllol ac ymyriadau adsefydlu. Mae sawl her yn codi o edrych ar y corff o dystiolaeth sydd ar gael ar hyn o bryd ac a gyhoeddwyd hyd yma, rhywbeth a drafodir yn yr adran hon gyda golwg ar lywio ymchwil bellach.

Cyflawnwyd chwiliad llenyddiaeth cryno gan ddefnyddio PubMed a'r termau "Pharmac* AND Long COVID", "Rehab* AND Long COVID" a "Manag* AND Long COVID". Nid oedd y termau chwilio yn eang, dim ond adolygiadau systematig a gafodd eu cynnwys, a dim ond un gronfa ddata a chwiliwyd. Ni chafodd ymchwil gynradd na llenyddiaeth lwyd ei chynnwys, felly mae'n bosibl bod rhywfaint o dystiolaeth wedi'i hepgor. Ni chynhaliwyd dadansoddiad testun llawn nac arfarniad critigol. O'r chwiliadau, cafwyd 1274 o ganlyniadau, ac aethpwyd ati i adolygu ac i fireinio teitlau 10 tudalen gyntaf pob term chwilio i weld a oeddent yn berthnasol. Ar ôl gwneud hyn, cafwyd hyd i saith astudiaeth ar gyfer "Manag* AND Long COVID", 20 astudiaeth ar gyfer "Rehab* AND Long COVID" a 24 astudiaeth ar gyfer "Pharmac* AND Long

COVID". Yna, aethpwyd ati i adolygu'r crynodebau. Ar ôl gwneud hyn, cafodd dau adolygiad systemig eu cynnwys yn y pen draw ar gyfer triniaethau fferyllol a 14 ar gyfer triniaethau adsefydlu. Casglwyd dyfyniadau perthnasol o'r crynodebau mewn tabl (Atodiad 1).

Crynodebau o'r dystiolaeth

Triniaethau fferyllol

Mae'r adolygiad systematig gan Chee et al (2023) yn tanlinellu, oherwydd natur eang ac amlsystemig y symptomau sy'n gysylltiedig â COVID hir, fod treialon wedi canolbwyntio i raddau helaeth ar drin y symptomau unigol hyn, ac ymdrin â hwy, a'r rheini wedi'u dosbarthu yn ôl symptomau cardiofasgwlaidd, anadlol a chapasiti gweithredol, symptomau niwrolegol a seicolegol, blinder, a chamweithredu arogleuol. Mae Chee et al (2023) yn tanlinellu bod ansawdd y treialon a gyhoeddwyd yn cyfyngu ar eu dilysrwydd mewnol ac allanol. Ystyr hyn yw bod ansicrwydd o ran pa un a oedd yr ymyrraeth a oedd yn cael ei mesur yn ddibynadwy a pha un a ellir cyffredinoli'r canlyniadau i'r boblogaeth ehangach. Materion fel maint y sampl, y risg o duedd, a diffyg homogenedd yn yr ymchwil sydd i gyfrif am hyn yn aml. Er enghraifft, mae diffiniad COVID hir yn amrywio o bapur i bapur. Maent yn adrodd bod y data hydredol sy'n dod i'r amlwg yn codi pryderon o ran atroffi yn y rhannau o'r ymennydd sy'n ymwneud â'r cof a phrosesu gwybyddol a goblygiadau posibl hynny o ran y risg gysylltiedig o ddatblygu clefydau niwroddirywiol, fel dementia.

Bu (Fawzy, 2023) hefyd yn trafod ymyriadau fferyllol, gan ddod ar draws 76 astudiaeth a fu'n treialu asiantau fferyllol, colchisin gan amlaf. Bu iddynt hefyd adolygu ymyriadau adsefydlol, seicotherapiwtig ac addysgol, yn ogystal â moddau electrotherapi, fel ysgogi trawsgreuanol cerrynt union, ysgogi'r nerf fagws awriglaidd yn drawsgroenol, ysgogi cyffredinol â thrydan, ysgogi creuanol ag electrotherapi, ymchwiliadau bôn-gelloedd a therapi ocsigen. Daethant i'r casgliad bod y rhan fwyaf o'r astudiaethau yn ceisio lleddfu symptomau, ond daethant ar draws problemau methodolegol o ran safoni canlyniadau. Roedd dilysrwydd mewnol ac allanol yn broblem eto.

Mae adolygiad o farn arbenigwyr gan Ora et al (2023) yn crynhoi bod ymchwil fferyllol yn mynd rhagddi a'i bod yn mynd ati'n benodol i dargedu lleihau neu fodiwleiddio lliid systemig, yn ogystal ag ystyried y cyffuriau a ddefnyddir mewn patholegau tebyg. Maent hefyd yn datgan, ar hyn o bryd, ei bod yn ymddangos mai adsefydlu yw'r driniaeth fwyaf diogel i'w darparu yn y cyfamser, hyd nes bod mwy o ganlyniadau'n dod i law o'r treialon sy'n mynd rhagddynt ar hyn o bryd. O ddeall y cyflwr ei hun yn well ar lefel celloedd, bydd hefyd o gymorth o ran datblygu triniaethau fferyllol.

Brechlynnau a COVID hir

Cynhaliodd Ceban (2023) a Notarte (2022) adolygiadau systematig a oedd yn ystyried effeithiau brechiad COVID-19 ar y risg o ddatblygu COVID hir a daethant i'r casgliad

bod y dystiolaeth gyfredol yn cefnogi brechu i atal COVID hir. Yn eu hastudiaethau, roedd tystiolaeth lefel isel yn awgrymu bod o leiaf un brechiad yn amddiffyn rhag COVID hir. Mae'r darlun yn llai eglur o ran ei effaith ar y rheini y mae arnynt COVID hir eisoes, gyda rhai yn adrodd bod symptomau wedi newid, ond y rhan fwyaf yn adrodd na chafwyd unrhyw newid (Ceban 2023; Notarte 2022). Catala et al (2024) yw'r astudiaeth ryngwladol gyntaf i ddangos bod brechiadau COVID-19 yn lleihau'r risg o gael COVID hir ar lefel poblogaeth. Bu iddynt werthuso data o'r DU, Estonia a Sbaen a chanfod bod y grŵp a frechwyd 29-52% yn llai tebygol o ddatblygu COVID hir na'r grŵp nas brechwyd. Roedd y canfyddiadau hyn yn gyson ar draws y gwledydd a'r cronfeydd data a ddadansoddwyd (Catala, 2024).

Adsefydlu cleifion â COVID hir

Cynhaliodd Fugazzaro et al (2022) adolygiad systematig a oedd yn cynnwys pum hapterial dan reolaeth. Roedd gan ddau ohonynt risg isel o duedd ac roedd 'rhai pryderon' ynghylch tri ohonynt. Maent yn adrodd bod adsefydlu yn gwella canlyniadau fel dyspnoea, gorbryder, cinesioffobia, cryfder cyhyrau, capasiti i gerdded, perfformiad wrth godi o eistedd i sefyll, ac ansawdd bywyd. Roedd canlyniadau gweithrediad yr ysgyfaint yn fwy anghyson.

Bu i Chen et al (2024) hefyd adrodd am effeithiau buddiol o ran dyspnoea, blinder ac iselder, capasiti i gerdded, un mesur gweithrediad yr ysgyfaint (cyfaint allanadlol gwthiedig mewn un eiliad) ac ansawdd bywyd. Maent yn nodi bod rhaglenni adsefydlu sy'n seiliedig ar ymarfer corff yn strategaeth therapiwtig bosibl, ond maent yn pwysleisio y dylid eu teilwra i unigolion.

Nododd Pouliopoulou (2023) yr ymyriadau mwyaf cyffredin a oedd wedi'u cynnwys yn eu hadolygiad systematig, sef ymarferion anadlu (naill ai ar eu pen eu hunain neu ar y cyd â hyfforddiant ymwrthiant a/neu aerobig), ymarferion cryfhau ac aerobig heb ymarferion anadlu, ac ymarferion aerobig yn unig. Yn debyg i'r adolygiadau systematig eraill a nodwyd, maent yn cytuno bod cysylltiad rhwng ymyriadau adsefydlu a gwelliannau o ran y capasiti gweithredol i ymarfer, dyspnoea ac ansawdd bywyd, ond bod sicrwydd y dystiolaeth yn isel ar gyfer canlyniadau eraill. Maent hefyd yn tynnu sylw at bryderon o ran canlyniadau diogelwch ymarfer corff mewn pobl â COVID hir. Roedd risg uchel o duedd gan fod dallu yn broblem fawr yn yr astudiaethau hyn.

Cynhaliodd Torres a Gradidge (2023) adolygiad systematig a metaddadansoddiad o ansawdd a phatrwm yr ymyriadau adsefydlu a roddwyd ar bresgripsiwn i gleifion ar ôl iddynt gael heintiad COVID-19 a bu iddynt dynnu sylw at lawer o'r problemau sy'n codi dro ar ôl tro o ran yr astudiaethau sydd ar gael ar hyn o bryd. Maent yn cytuno bod y dystiolaeth hyd yma yn awgrymu y gall adsefydlu wella ffitrwydd cardio-anadlol a gweithrediad yr ysgyfaint, ond mae meintiau bach y samplau, tuedd, dilysrwydd allanol a dibynadwyedd gwael yn nhermau pennu'r berthynas achos ac effaith oherwydd diffyg grwpiau rheolydd yn cyfyngu ar y gallu i gymhwyso'r sylfaen dystiolaeth. Maent yn awgrymu y dylid annog mwy o ymchwil i effeithiolrwydd ac effeithiau hirdymor

adsefydlu unigoledig. Mae Torres a Gradidge (2023) yn argymhell defnyddio rhestr wirio STROBE (Cryfhau Adroddiadau Astudiaethau Arsylwadol ym maes Epidemioleg) sy'n cynnwys 22 eitem i wella ansawdd astudiaethau arsylwadol yn y dyfodol. Ni chafodd ei defnyddio gan yr un o'r astudiaethau a nodwyd ganddynt, ond byddai'n sicrhau eu bod yn fwy trylwyr o safbwynt gwyddonol.

Adsefydlu'r ysgyfaint

Nododd Chen et al (2022) fod amhariad ar weithrediad y system anadlu yn effeithio ar weithgareddau bob dydd ac ansawdd bywyd pobl â COVID-19 ar ôl eu rhyddhau o'r ysbyty. Maent yn nodi bod manylion yr ymyriadau yn amrywio o astudiaeth i astudiaeth, ond bod y tair astudiaeth a gafodd eu cynnwys ganddynt yn defnyddio hyfforddiant ar gyfer y cyhyrau anadlol, gyda hyfforddiant dygnwch neu hebdo. Maent hefyd yn disgrifio rhai astudiaethau a ddefnyddiodd ddyfeisiau pwysedd allanadlol positif â throthwy (PEP â throthwy) i gynyddu diamedr y llwybr anadlu ac i wella'r gallu i glirio mwcws. Roedd un o'r astudiaethau hefyd yn defnyddio ymarferion i gryfhau'r coesau, ac roedd astudiaeth arall yn canolbwyntio ar ystum a hyblygrwydd y corff. Roedd y tair yn defnyddio ymarferion ysbeidiol. Roedd yr offer asesu yn amrywio, ynghyd â'r risg o duedd. Roedd gwendidau methodolegol eraill o ran eu prosesau haposod a'u diffyg dallu a barodd eu bod yn llai dilys a dibynadwy. Roedd y canlyniadau o ran gweithrediad yr ysgyfaint yn anghyson ac yn gwrth-ddweud ei gilydd. Serch hynny, daethant i'r casgliad y gallai adsefydlu'r ysgyfaint wella capasiti cleifion ag amhariad ysgafn i gymedrol ar yr ysgyfaint sy'n gysylltiedig â COVID-19 i wneud ymarfer corff.

Yn yr un modd, mae Oliva-Melendez et al (2023) yn adrodd am welliannau o ran dyspnoea, gweithrediad corfforol, ansawdd bywyd a symptomau iselder o'u cymharu â gofal arferol, ond dim gwahaniaethau o ran lefelau blinder na gorbryder yn sgil adsefydlu'r ysgyfaint.

Mae adolygiad systematig a metaddadansoddiad gan Martines-Pozas et al (2024) yn adrodd bod dyspnoea, gweithrediad corfforol, ansawdd bywyd, gorbryder ac iselder wedi gwella yn sgil adsefydlu'r ysgyfaint. Nid oedd yr effaith ar flinder yn arwyddocaol. Maent yn tynnu sylw at yr her yn yr ymchwil o ran tuedd a'r ffaith nad oes modd cymharu'r data. Cafwyd canlyniadau cadarnhaol o ran adsefydlu wyneb yn wyneb a theleadsefydlu. Yr unig faes lle y bu i'r grŵp wyneb yn wyneb berfformio'n well oedd maes corfforol ansawdd bywyd. O blith dim ond chwech hap-dreial dan reolaeth sydd ar gael, maent yn nodi bod risg isel o duedd mewn pedwar ohonynt. Roedd risg ddifrifol o duedd yn y rhan fwyaf o'r astudiaethau arsylwadol (8/10). Er bod canllawiau ar gael o ran yr hyn y dylid ei gynnwys mewn rhaglenni adsefydlu'r ysgyfaint (hyfforddiant aerobig ac ymwrthedd, hyfforddiant anadlol, therapi seicolegol, ymyriadau deietegol) maent yn nodi nad oedd pob un ohonynt yn cynnwys hyfforddiant anadlol, bod llai ohonynt yn cynnwys cwnsela seicolegol, ac nad oedd yr un ohonynt yn cynnwys ymyrraeth ddeietegol, gan gynnwys ar gyfer cleifion â mynegai màs y corff >25. Maent yn nodi bod angen i ymchwil a gynhelir yn y dyfodol gynnwys yr elfennau hyn i

gynorthwyo i safoni'r ymyriadau, a bod angen estyn hyd yr ymyriadau a chynnal gwethusiadau dilynol. Dylai cael samplau mwy o faint a lleihau tuedd fod yn flaenoriaethau ar gyfer yr ymchwil a gynhelir yn y dyfodol hefyd.

Mae Pollini et al (2024) yn llai hyderus ac yn dod i'r casgliad syml fod y dystiolaeth o ran effaith adsefydlu'r ysgyfaint yn ansicr iawn.

Teleadsefydlu

Bu i Calvache-Mateo et al (2023) gwblhau metaddadansoddiad a ddaeth o hyd i ganlyniadau ffafriol o ran dyspnoea, cryfder y cyhyrau anadlol, capasiti gweithredol a chryfder y coesau yn sgil teleadsefydlu anadlol, heb wahaniaeth arwyddocaol o ran digwyddiadau andwyol. Ni chanfuwyd unrhyw wahaniaeth arwyddocaol o ran gweithrediad yr ysgyfaint, gorbryder nac iselder. Felly, maent yn awgrymu y gall fod yn ddefnyddiol defnyddio dull teleadsefydlu gyda phobl â COVID hir.

Bu i Pescaru et al (2023) hefyd ystyried rhaglenni teleadsefydlu a oedd yn amrywio o ran eu hyd o bedair i ddeg wythnos ac a gynhaliwyd drwy ap symudol neu gysylltiad fideo. Roeddent yn defnyddio cyfuniad o ymarferion aerobig a chryfder, ymarferion anadlu a gweithgareddau gweithredol. Canfuwyd bod adsefydlu'r ysgyfaint drwy ddulliau telefeddygaeth yn gwella iechyd corfforol (sgoriau prawf camu, pellter cerdded mewn chwe munud), iechyd meddwl (holiaduron BPAQ, SF-12 a PHQ-4), ansawdd bywyd (sgoriau SF-12, SGRQ a CAT) a rhai paramedrau o ran gweithrediad yr ysgyfaint (mMRC, STST ac MVV) mewn cleifion â COVID hir.

Roedd barn Bernal-Utrera et al (2022) ynghylch teleadsefydlu yn gadarnhaol, yn enwedig o ran canlyniadau'r mesurau cardio-anadlol a'r profion corfforol, ac maent yn nodi ei bod yn ymddangos bod protocolau cymysg sy'n cynnwys ymarferion aerobig, ymarferion anadlu ac ymarferion cryfder llwyth isel yn effeithiol ac yn ddiogel i wella o ôl-effeithiau tymor byr a thymor hir COVID.

Cyfyngiadau

Mae'n ymddangos bod y themâu yn gyson ar draws yr adolygiadau systematig. Fodd bynnag, cwblhawyd pob un ohonynt yn ystod cyfnod byr (2022-2024), felly mae'n debygol bod yr astudiaethau a gafodd eu cynnwys yn yr adolygiad systematig yn gorgyffwrdd. Nid yw nifer yr adolygiadau systematig sy'n cytuno ar yr un egwyddorion, felly, yn arwydd o gryfder y dystiolaeth. Maent yn adrodd am gyfyngiadau methodolegol tebyg drwyddi draw. Mae i lawer o'r treialon a gafodd eu cynnwys yn yr adolygiadau systematig a gyhoeddwyd hyd yma risgiau uchel o duedd a chyffredinoladwyedd gwael. Dim ond un gronfa ddata a chwiliwyd i baratoi'r crynodeb hwn, felly nid oedd y chwiliad llenyddiaeth yn eang. Ni chafodd ymchwil gynradd na llenyddiaeth lwyd ei chynnwys. Bwriedir i'r adran hon roi crynodeb 'wedi'i ddiweddarau' o'r adolygiadau systematig a gyhoeddwyd hyd yma o ran trin cleifion â COVID hir, heb ailadrodd gwybodaeth a gyhoeddwyd eisoes gan Lywodraeth y DU (Llywodraeth y DU, 2024) a Chyngor ar Wyddoniaeth a Thystiolaeth (SEA, 2022).

Casgliadau

Fel patholeg amlsystem sy'n amrywio'n sylweddol o ran y modd y bydd unigolion yn ymglyflwyno, mae'n ymddangos bod y driniaeth fferyllol yn canolbwyntio'n bennaf ar reoli symptomau COVID hir. Oherwydd gwendidau methodolegol llawer o'r astudiaethau a gyhoeddwyd hyd yma ac a ddefnyddiwyd yn yr adolygiadau systematig hyn, ni cheir data digonol i wneud unrhyw argymhellion ehangach ar hyn o bryd. Mae angen astudiaethau o ansawdd uwch yn y maes hwn.

Ceir llawer mwy o astudiaethau sy'n ymwneud ag ymyriadau adsefydlu na'r rheini sy'n ymwneud ag ymyriadau fferyllol, ond nodwyd heriau tebyg o ran y gallu i gymharu canlyniadau astudiaethau am na cheir diffiniad, ymyriadau na chanlyniadau safonedig. Roedd rhai adolygiadau systematig yn canolbwyntio ar adsefydlu'r ysgyfaint, tra'r oedd rhai'n canolbwyntio ar ymarfer corff ac eraill yn canolbwyntio ar effeithiolrwydd teleadsefydlu. Mae llawer o'r papurau'n adrodd am ganlyniadau cadarnhaol, fodd bynnag, mewn rhai papurau lle y trafodir anghysur ôl-ymdrech, ceir rhesymau meddygol, er enghraifft, dros beidio â gwneud ymarfer corff. Mae'n debygol bod y dull adsefydlu y mae'n ofynnol ei ddefnyddio yn dibynnu ar symptomau'r unigolyn a'r modd y mae'n ymglyflwyno.

Y goblygiadau o ran polisi

Gan fod gan COVID hir gymysgedd o symptomau a bod cleifion yn ymglyflwyno mewn cymysgedd o ffyrdd, mae'n anodd ymchwilio i'r maes hwn, ac mae'r gwaith o reoli'r cyflwr yn canolbwyntio'n bennaf ar leddfu symptomau. Gallai mwy o ymchwil sy'n canolbwyntio ar drin is-setiau o COVID hir (e.e. ymyriadau fferyllol ar gyfer effeithiau cardiofasgwlaidd COVID hir neu ymyriadau adsefydlu ar gyfer camweithrediad yr ysgyfaint mewn COVID hir) roi canlyniadau mwy dilys. Byddai ymchwil gadarn o safbwynt gwyddonol yn y maes hwn o gymorth i ddarparu darlun cliriach. Dylid hefyd mynd ati i ddylunio ac i brofi at safon uchel raglenni adsefydlu amlffactoraidd unigoliedig wedi'u targedu.

Cafodd rhai treialon eu cyhoeddi, ac mae eraill yn mynd rhagddynt, o ran ymyriadau fferyllol ac ymyriadau adsefydlu, ond ar hyn o bryd, dylai COVID hir barhau i gael ei reoli fesul achos, yn ôl ymglyflwyniad yr unigolyn. Ar hyn o bryd, ceir rhai canlyniadau addawol o ran adsefydlu a rôl bosibl ar gyfer teleadsefydlu, ond mynegwyd pryderon diogelwch o ran rôl ymarfer corff mewn pobl ag anghysur ôl-ymdrech, felly gall fod angen defnyddio'r ymyrraeth hon ar sail unigolyn hefyd, a byddai angen tystiolaeth ei bod yn ddiogel.

Cyfeiriadau

Bernal-Utrera C., M.-A. G.-L.-G.-B.-H. (2022). Therapeutic Exercise Interventions through Telerehabilitation in Patients with Post COVID-19 Symptoms: A Systematic Review. *J Clin Med*, 7521.

Calvache-Mateo A., H.-C. A.-H.-L. (2023). Efficacy and Safety of Respiratory Telerehabilitation in Patients with Long COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare (Basel)*, 2519.

Ceban, F. K. (2023). COVID-19 vaccination for the prevention and treatment of long COVID: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*, 221-299.

-
- Chen Z., X.-K. C.-P.-H.-H.-S. (2024). Effect of Physical Exercise–Based Rehabilitation on Long COVID: A Systematic Review and Meta-analysis. *Medicine & Science in Sport and Exercise* , 143-154.
- Fawzy, B. A.-H.-K. (2023). A systematic review of trials currently investigating therapeutic modalities for post-acute COVID-19 syndrome and registered on WHO International Clinical Trials Platform. *Clin Microbiol Infect*, 570-577.
- Fugazzaro S., C. A. (2022). Rehabilitation Interventions for Post-Acute COVID-19 Syndrome: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*, 5185.
- Melendez-Oliva E., P. O.-Z.-R. (2023). Efficacy of Pulmonary Rehabilitation in Post-COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Biomedicines*, 2213.
- NICE. (2024, January 25). *COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19*. Adalwyd o wefan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng188>
- NIHR. (2024). *Researching long COVID*. Adalwyd o wefan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal: <https://www.nihr.ac.uk/about-us/our-key-priorities/covid-19/researching-the-long-term-impact.htm>
- Ora J., C. L. (2023). Expert guidance on the management and challenges of long-COVID syndrome: a systematic review. *Expert Opin Pharmacother*, 315-330.
- Pouliopoulou D.V., M. J. (2023). Rehabilitation Interventions for Physical Capacity and Quality of Life in Adults With Post-COVID-19 Condition: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Netw Open*, e2333838.
- SEA. (2022). *Diweddariad COVID Hir*. Caerdydd: Llywodraeth Cymru. Adalwyd ar 05 03 2024, o <https://www.gov.wales/sites/default/files/publications/2022-10/science-evidence-advice-long-covid-update-october-2022.pdf>
- Torres, G. a. (2023). The quality and pattern of rehabilitation interventions prescribed for post-COVID-19 infection patients: A systematic review and meta-analysis. *Prev Med Rep*.
- UK Gov. (2024). *Coronavirus: Long Covid*. Llyfrgell Tŷ'r Cyffredin.
- Ying Jie Chee, B. E. (2023). Clinical trials on the pharmacological treatment of long COVID: A systematic review. *National Library of Medicine* , e28289.

Tablau Tystiolaeth Eilaidd

[Tabl Tystiolaeth Eilaidd: Fferyllol](#)

[Tabl Tystiolaeth Eilaidd: Adsefydlu](#)