



Department
of Health



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Adolygiad o Ganllawiau Alcohol – Adroddiad gan y Grŵp Datblygu Canllawiau i Brif Swyddogion Meddygol y DU (cyhoeddwyd ym mis Ionawr 2016, ynghyd â'r ymgynghoriad ar iaith canllawiau yfed risg isel Prif Swyddogion Meddygol y DU a'r ddealltwriaeth ohonynt)

Ionawr 2016

Crynodeb Gweithredol

Y grŵp arbenigol ar dystiolaeth iechyd, a'r grŵp arbenigol ar ymddygiad, 2013/14

1. Yn hwyr yn 2012, comisiynwyd dau grŵp arbenigol gan Brif Swyddogion Meddygol y DU i ystyried a ddylid diweddarau'r canllawiau blaenorol ar alcohol. Gweithiodd y ddau grŵp arbenigol drwy gydol 2013, ac adrodd yn ôl i'r Prif Swyddogion Meddygol ym mis Chwefror 2014.
2. Edrychodd y **Grŵp arbenigol ar dystiolaeth iechyd** ar dystiolaeth¹ o 44 o adolygiadau systematig a meta-ddadansoddiadau a gyhoeddwyd ers adroddiad *Yfed synhwyrol* 1995,² ac ymgynghori ag arbenigwyr a fu'n rhan o'r gwaith o ddiweddarau canllawiau Awstralia a Chanada.
3. Daeth y grŵp i'r casgliad³ fod dystiolaeth newydd o ansawdd dda ar gael ar effeithiau yfed alcohol ar iechyd, nad oedd ar gael ar gyfer adolygiad 1995. Mae hyn yn berthnasol i ddynion a merched. Yn benodol, mae dystiolaeth gryfach wedi dod i'r amlwg bod y risg o amryw o ganserau, yn enwedig canser y fron, yn cynyddu'n uniongyrchol yn unol ag unrhyw alcohol a yfir.
4. Mae meta-ddadansoddiadau wedi canfod y gall yfed alcohol ar lefelau isel gael effaith amddiffynnol (o'i gymharu â pheidio ag yfed) ar rai cyflyrau – clefyd ischaemia'r galon yn fwyaf nodedig – yn enwedig ar farwolaethau pob-achos. Fodd bynnag, nododd y grŵp:
 - fod unrhyw effaith amddiffynnol bosibl yn ymddangos fel pe byddent yn berthnasol i grwpiau oedran hŷn yn bennaf;
 - y gallai ffactorau iechyd dethol a dryslyd sydd heb eu datrys (er enghraifft, mae iechyd pobl hŷn sy'n gallu fforddio yfed mwy yn gallu bod yn well na'r rhai na allant fforddio hynny) egluro rhan sylweddol o'r amddiffyniad a welwyd;
 - mae marwolaethau o glefyd ischaemia'r galon yn parhau i ostwng yn sylweddol;
 - cyrhaeddir uchafbwynt unrhyw effaith amddiffynnol wrth yfed lefelau isel iawn o alcohol (oddeutu un uned y dydd).
5. Daeth y grŵp i'r casgliad, felly, fod y dystiolaeth sy'n cefnogi effeithiau amddiffynnol heddiw yn wannach nag yr oedd pan luniwyd adroddiad 1995, a bod ansicrwydd sylweddol cysylltiedig â phriodoli lefel yr amddiffyniad a welir o hyd i alcohol yn uniongyrchol. Mae ystyried hyn ochr yn ochr â'r risgiau difrifol a chronig i'r iechyd o yfed hyd yn oed ar lefel isel, yn cefnogi casgliad y grŵp nad oes unrhyw gyfiawnhad dros argymell yfed alcohol ar sail iechyd, nac ychwaith dros ddechrau yfed am resymau iechyd.
6. O ran yfed alcohol yn ystod beichiogrwydd, mae dystiolaeth adolygiad systematig mwy diweddar yn casglu y gall y risg o bwysau geni isel, geni cynamserol, a bod yn fach o ystyried cyfnod y cario, gynyddu wrth yfed mwy nag 1–2 uned y dydd. Mae ystyriaeth gyffredinol o'r

¹ CMO Alcohol Guidelines Review – A summary of the evidence of the health and social impacts of alcohol consumption; CMO Alcohol Guidelines Review – Mapping systematic review level evidence; ysgrifennwyd y ddau adolygiad gan y Ganolfan Iechyd y Cyhoedd, Prifysgol John Moores Lerpwl

² Yr Adran Iechyd (1995) *Sensible drinking: Report of an inter-departmental working group*

³ Adolygiad o'r Canllawiau ar Alcohol y Prif Swyddogion Meddygol: Casgliadau'r Grŵp Arbenigol ar Dystiolaeth Iechyd

dystiolaeth a gyhoeddwyd ers adolygiad NICE yn 2008 yn cefnogi canllaw rhagofalus mai osgoi yfed yn ystod beichiogrwydd yw'r peth mwyaf diogel i'w wneud.

7. O ran pobl ifanc dan 18 sy'n yfed alcohol, canfu'r grŵp mai prin iawn yw'r dystiolaeth newydd a gyhoeddwyd ers cynhyrchu canllawiau gan Brif Swyddog Meddygol Lloegr yn 2009 ac wedi hynny gan Brif Swyddogion Meddygol gwledydd eraill.

8. Prin iawn oedd y dystiolaeth a ganfuwyd gan y **Grŵp arbenigol ar ymddygiad**⁴ ynghylch effaith unrhyw ganllawiau ar newid ymddygiad iechyd. Daeth i'r casgliad,⁵ fodd bynnag, fod rhai egwyddorion cyffredinol sy'n deillio o adolygiadau o dystiolaeth ym maes iechyd y cyhoedd a meysydd eraill (marchnata cymdeithasol, gosod targedau, seicoleg ymddygiad ayb) y gellid eu defnyddio i gynyddu dealltwriaeth a derbyniad i'r eithaf, os bydd y Deyrnas Unedig yn cyflwyno canllawiau'n seiliedig ar dystiolaeth newydd. Ar sail hynny, mae'r grŵp yn argymhell:

- y dylid nodi'n glir y cyfiawnhad dros unrhyw ganllawiau, ac y dylent fod yn:
 - *syml,*
 - *penodol,*
 - *mesuradwy,*
 - *amserol; a*
 - *realistig*

9. Nid oedd y naill na'r llall o'r grwpiau arbenigol o'r farn fod digon o gyfiawnhad dros gael canllawiau ar wahân ar gyfer gwahanol grwpiau oedran na gwahanol grwpiau cymdeithasol.

Grŵp datblygu canllawiau, 2014/15

10. Yn gynnar yn 2014, gofynnodd y Prif Swyddogion Meddygol i aelodau o'r ddau grŵp blaenorol ddod at ei gilydd er mwyn cynghori ar y dull methodolegol mwyaf priodol o ddatblygu canllawiau (yn benodol, cymharu'r dulliau a ddefnyddiwyd gan Awstralia a Chanada i ddatblygu eu canllawiau diweddar), ac i roi cyngor ar ganllawiau priodol.

11. Mae cylch gwaith grŵp datblygu'r Canllawiau i'w gweld yn [Atodiad A](#).

12. Rhoddodd y grŵp ystyriaeth ofalus i'w ddull o weithredu a'r dystiolaeth dros gynghori'r cyhoedd ar y risgiau iechyd sy'n gysylltiedig ag yfed. Seiliwyd ei gyngor ar yr egwyddorion canlynol:

- Mae gan bobl hawl i gael gwybodaeth gywir a chyngor clir ynglŷn ag alcohol a'i risg i iechyd;
- Mae cyfrifoldeb ar y Llywodraeth i sicrhau bod yr wybodaeth hon yn cael ei darparu i ddinasyddion mewn ffordd agored, fel bod modd iddynt wneud penderfyniadau gwybodus.

13. Fel y grŵp sy'n datblygu'r Canllawiau, teimlwn ei bod yn hanfodol, drwy gydol y broses o ledaenu'r canllawiau, fod y broses yn cael ei gweld fel un sy'n rhoi gwybodaeth i unigolion i'w galluogi i wneud penderfyniadau gwybodus ynglŷn â'u harferion yfed eu hunain.

14. Yn Awstralia, defnyddiwyd dull risg absoliwt lle gosodwyd y canllawiau ar bwynt yn uwch na'r pwynt fyddai'n golygu bod unigolion yn agored i risg oes o 1% o farw o ganlyniad

⁴ CMO Alcohol Guidelines Review – A summary of the evidence on understanding and response to public health guidelines, Canolfan Iechyd y Cyhoedd, Prifysgol John Moores Lerpwl

⁵ CMO Alcohol Guidelines Review: Adroddiad gan y Grŵp Arbenigol ar Ymddygiad

i alcohol.⁶ Yng Nghanada, defnyddiwyd dull risg cymharol, a osodai'r canllawiau ar bwynt lle'r oedd niweidiau a buddion alcohol yn cael eu cydbwysu o ran niferoedd y marwolaethau a gaiff eu hachosi a'u hatal.

15. Gofynnodd y grŵp datblygu Canllawiau i lechyd y Cyhoedd Lloegr wahodd tendrau er mwyn:

- i. darparu amcangyfrifon wedi eu mesur o'r risg o farwolaeth ac afiachusrwydd (diffinnir y gair hwn fel derbyniadau person-benodol i ysbytai) sy'n gysylltiedig â gwahanol lefelau a phatrymau o yfed alcohol i yfwr yn y DU;
- ii. llunio adroddiad ar y trothwyon canllaw a fyddai'n deillio o gymhwysu dulliau tebyg i'r rhai a ddefnyddir yng Nghanada ac Awstralia i amcangyfrifon risg marwolaeth ac afiachusrwydd y DU.

16. Enillodd Prifysgol Sheffield y tendr ar gyfer y gwaith hwn, a defnyddiwyd Model Polisi Alcohol Sheffield fel sail i'w hadroddiad.⁷

17. Yn ogystal, ymgynghorodd y grŵp datblygu Canllawiau ag arbenigwyr ychwanegol (gweler y rhestr o gyfranwyr yn [Atodiad B](#)); cawsant eu briffio ynghylch canfyddiadau diweddar a ddeilliodd o ymchwil grŵp ffocws a oedd yn archwilio dealltwriaeth y cyhoedd o'r canllawiau presennol. Roedd ymchwil gyda'r cyhoedd, a gomisiynwyd gan lechyd y Cyhoedd Lloegr, yn edrych ar eu hymateb i'r canllawiau drafft isod.

18. Mae'r grŵp datblygu Canllawiau yn argymhell y dylid cynghori menywod sy'n feichiog, neu'n cynllunio beichiogrwydd, mai **peidio ag yfed unrhyw alcohol o gwbl yw'r opsiwn mwyaf diogel**. Nid oes unrhyw sail wyddonol dros osod cyfyngiad sy'n is na lefel nad yw'n niweidio'r ffetws. Mae tystiolaeth y gall ail ran canllawiau cyfredol Lloegr (*Os byddant [menywod beichiog] yn dewis yfed, er mwyn lleihau'r risg i'r babi, ni ddylent yfed mwy nag un neu ddwy uned o alcohol unwaith neu ddwywaith yr wythnos, ac ni ddylent feddwi*) ymddangos yr un mor bwysig â, neu'n anghyson â'r, rhan gyntaf. (*Dylai benywod beichiog, neu fenywod sy'n ceisio dod yn feichiog, osgoi yfed alcohol*). Nid oes unrhyw dystiolaeth wyddonol glir i gefnogi cyfyngiad meintiol ar yfed yn ystod beichiogrwydd fel sydd yn ail ran y cyngor presennol.

19. Canllaw rhagofalus yw hwn. Mae'n bwysig rhoi gwybod i fenywod bod y risg o niwed i'r baban yn debygol o fod yn isel os mai dim ond ychydig o alcohol a yfwyd cyn iddynt ddod yn ymwybodol o'r beichiogrwydd. Fodd bynnag, ni ellir diystyru'r risgiau'n gyfan gwbl.

20. Byddai cysoni'r canllawiau beichiogrwydd ar draws y DU, a'u cysoni â chanllawiau awdurdodau eraill, yn ddefnyddiol er mwyn cyflwyno neges eglur sy'n wyddonol-gredadwy.

21. Mae'r grŵp datblygu Canllawiau'n argymhell canllaw wythnosol newydd ar gyfer yfed rheolaidd ac, yn ogystal, ganllawiau newydd ar ffurf cyngor naratif ar ostwng risgiau tymor byr o un achlysur o yfed. Cynlluniwyd y canllaw ar gyfer yr alcohol a yfir yn wythnosol er mwyn gostwng y risg o farwolaethau o yfed rheolaidd, a'r niweidiau cronig, tymor hir, a achosir gan alcohol. Mae'r argymhelliad hwn ar gyfer lefel risg isel yr un fath ar gyfer dynion a menywod. Cynlluniwyd y cyngor newydd ynglŷn ag achlysur unigol o yfed i alluogi unigolion i ostwng eu risg o niweidiau aciwt, tymor byr, o ganlyniad i yfed.

22. Mae yna dystiolaeth sy'n dangos bod rhywfaint o ddryswch ynghylch canllawiau wythnosol a dyddiol. Mae data Arolwg lechyd Lloegr (2011) yn awgrymu bod y rhan fwyaf o bobl sy'n yfed yn gwneud hynny'n anaml, gyda rhan fwyaf y boblogaeth yn yfed ar ddim mwy na dau ddiwrnod yr wythnos. Gall y canllawiau presennol o 'ddim mwy na 3 i 4 uned y

⁶ Ar hyn o bryd, y risg oes gyfartalog o farw o achos sy'n gysylltiedig ag alcohol yn y DU yw 4%

⁷ *Mortality and morbidity risks from alcohol consumption in the UK: Dadansoddiad gyda Model Polisi Alcohol Sheffield (fersiwn 2.7)* i fwydi i adolygiad Prif Swyddogion Meddygol y DU o'r canllawiau ar yfed risg is

dydd yn gyson i ddynion, a dim mwy nag 2 i 3 uned y dydd yn gyson i ferched', ymddangos yn amhriodol (ac felly gael eu hanwybyddu i raddau helaeth) gan y rhai sy'n yfed ar ddydd Gwener a dydd Sadwrn yn unig, er enghraifft, neu ddim ond ar achlysuron arbennig. Gall yr awgrym o 4 i 4 a 2 i 3 ymddangos yn ddrislyd hefyd, gan awgrymu ystod gorau yn hytrach na chyfyngiad ar yfed rheolaidd.

23. Dengys model Sheffield – a oedd yn cynnwys nifer o ddadansoddiadau ac amcangyfrifon sensitif wedi eu seilio ar nifer y dyddiau o yfed yr wythnos – y gellir dod i gasgliadau gweddol debyg wrth ddefnyddio'r dull risg cymharol a geir yng Nghanada a'r dull risg absoliwt a geir yn Awstralia.

24. Yn ogystal â chymryd i ystyriaeth y pwynt pan fo'r risg o farwolaeth o alcohol yn gorbwyso unrhyw fanteision iechyd potensial, rhoddodd adroddiad y grŵp hefyd ystyriaeth i ymchwil sy'n dangos lefelau o yfed a fyddai'n golygu bod disgwyl i alcohol achosi risg oes cyffredinol⁸ o 1% o farwolaeth wrth osod y canllaw arfaethedig ar yfed rheolaidd. Mae'r canllaw ar lefel debyg neu ychydig is na'r risg o hwn o 1%.

25. O'r herwydd, **mae'r grŵp datblygu Canllawiau yn argymhell y dylai'r canllaw nodi, ar gyfer dynion a menywod sy'n yfed yn rheolaidd neu'n aml, h.y. bron bob wythnos, 'y peth mwyaf diogel yw peidio ag yfed mwy na 14 uned o alcohol yr wythnos yn rheolaidd'**.

26. Barn y grŵp yw bod y canllaw wythnosol ar yfed rheolaidd hefyd yn gofyn am argymhelliad ychwanegol ynglŷn â'r angen i osgoi episodau rheolaidd o yfed trwm, gan fod tystiolaeth glir i ddangos bod patrwm o yfed o'r fath yn cynyddu'r risg i iechyd. O'r herwydd, rydym hefyd yn **argymhell, os ydych chi'n yfed gymaint ag 14 uned yr wythnos, ei bod yn well rhannu hyn yn gyfartal dros 3 diwrnod neu fwy. Os byddwch yn cael un neu ddau o sesiynau o yfed trwm, rydych yn cynyddu eich risg o farw o glefydau tymor hir ac o ddamweiniau ac anafiadau.**

27. Ym marn y grŵp, mae yna ddadleuon cryf ar sail wyddonol sy'n gysylltiedig â'r niweidiau helaeth i iechyd a achosir gan alcohol (a drafodir yn llawnach yn yr adroddiad) pam y dylid argymhell canllaw ar gyfer lefel risg isel o yfed o ddim mwy na 14 uned yr wythnos i fenywod a dynion fel ei gilydd. Mae'r cyngor yn ystyriol o oramcangyfrif blaenorol ac ansicrwydd sylweddol tebygol yn yr amcangyfrif presennol o effeithiau amddiffynnol y gellir eu priodoli'n uniongyrchol i yfed, yn ogystal â'r dystiolaeth ehangach sydd ar gael ar y risg o glefyd y galon, clefyd yr iau/afu a rhai canserau. Mae'r detholiad penodol o 14 uned yn seiliedig ar:

- ystyriaeth ofalus o ganlyniadau'r modelu gwyddonol
- y dadansoddiad manwl o'r risgiau i boblogaeth y DU o ganlyniad i yfed
- ystyriaeth o'r hyn sy'n debygol o fod yn dderbyniol i'w ystyried fel risg isel
- yr angen i lunio neges glir, ddealladwy a phenodol.

28. Mae'r argymhelliad i beidio ag yfed mwy na 14 uned yn bragmatig ac yn seiliedig ar dystiolaeth.

29. **Mae'r grŵp datblygu Canllawiau'n argymhell y dylai Prif Swyddogion Meddygol roi cyngor ar risgiau iechyd tymor byr sy'n gysylltiedig ag unrhyw achlysur unigol o yfed:**

⁸ Yn wahanol i'r dull risg absoliwt a ddefnyddir yn Awstralia, nid yw'r dull a ddefnyddir yn model Sheffield yn ystyried y marwolaethau sy'n cael eu hatal, e.e. o glefyd ischaemia'r galon. Felly mae'r risg oes o 1% o farwolaeth yn risg 'net' i'r boblogaeth wrth ystyried y marwolaethau sy'n cael eu hachosi a'u hatal.

- mae yna risgiau iechyd tymor byr, megis damweiniau ac anafiadau (a marwolaeth a achosir gan ddamweiniau neu anafiadau), i unrhyw un sy'n yfed i lefelau sy'n achosi meddwdod
- gall y risgiau hyn godi pan fo pobl yn yfed o fewn y canllawiau wythnosol ar gyfer yfed rheolaidd, os byddant yn yfed gormod neu'n rhy gyflym ar un achlysur – ac i bobl sy'n yfed ar lefelau uwch, boed hynny'n rheolaidd neu'n anaml
- dylai'r cyngor gynnwys natur y risgiau sy'n gysylltiedig â damwain ac anaf, a chamau y gall pobl eu cymryd er mwyn gostwng y risg o niwed a damwain, yn ogystal â chyfyngu ar faint o alcohol y maent yn ei yfed.

30. Nid yw'r grŵp yn argymhell gosod lefel ganllaw ychwanegol ar gyfer yfed risg isel ar unrhyw achlysur unigol – er mwyn cydnabod amrywiaeth unigol y risgiau tymor byr a'r gallu i ostwng y risgiau mewn dulliau eraill.

31. Er bod risgiau yfed alcohol yn amrywio rhwng dynion a menywod, rhwng gwahanol fathau o yfed a niwed, a rhwng gwahanol grwpiau oedran, mae'r modelu'n dangos bod tystiolaeth gref dros gyfiawnhau argymhell un trothwy risg isel i ddynion a menywod. Ond nid oes digon o dystiolaeth gyson ar gael yn gysylltiedig ag oedran i allu argymhell gwahanol ganllawiau risg isel ar gyfer gwahanol grwpiau oedran.

32. Wrth ddarparu rhagor o wybodaeth a naratif ynghylch risgiau alcohol, gallai'r Prif Swyddogion Meddygol ddarparu eglurhad cyffredinol defnyddiol ynglŷn â'r modd y gallai'r risg amrywio rhwng unigolion; er enghraifft, oherwydd effaith oedran, maint y corff, pa mor gyfarwydd yw'r unigolyn ag alcohol, y risg o ganser y fron i fenywod, neu'r risg o gwmpo i bobl hŷn.

33. Mae'r grŵp datblygu Canllawiau wedi adeiladu ar waith y ddau grŵp arbenigol blaenorol. Cytunodd y grŵp fod mwyafrif y dystiolaeth hyd yn hyn yn awgrymu'r canlynol:

- Mae lles yfed alcohol i iechyd y galon yn is, ac yn berthnasol i grŵp llai o'r boblogaeth, nag y tybiwyd eisoes. Roedd adroddiad Sheffield, a gomisiynwyd ar gyfer y grŵp arbenigol, yn cynnwys dadansoddiad o'r DU sydd wedi canfod bod yr effaith amddiffynnol net⁹ rhag marwolaeth y gellir ei phriodoli i yfed yn rheolaidd ar lefelau isel, fod yn arwyddocaol i ferched 55+ yn unig (gyda dynion dros 55+ yn dangos effaith amddiffynnol o faint dibwys yn unig).
- Mae'r ffaith fod effeithiau andwyol yfed alcohol ar y risg o ddatblygu sawl math o ganser wedi ei sefydlu'n gadarn erbyn hyn, yn golygu ei bod yn bwysig cyfathrebu'r ffaith bod yfed unrhyw faint o alcohol yn rheolaidd yn cynyddu'r risg o niweidiau difrifol o'r fath (er gwaethaf y ffaith fod y risgiau o ganser y gellir eu priodoli i alcohol fel arfer yn isel os yw'r yfed o fewn lefelau'r canllaw a gynigir). Fodd bynnag, erbyn hyn mae yna dystiolaeth o risg uwch o rai canserau, hyd yn oed wrth yfed lefel isel o alcohol.
- Mae'r ddau bwynt uchod, o'u hystyried gyda'i gilydd, yn golygu ein bod yn **argymhell** i'r Prif Swyddogion Meddygol bod angen llunio neges ganolog glir yng nghyswllt y dyfodol bod y canllawiau newydd yn cyfeirio at yfed gyda 'risg isel', nid yfed 'diogel'. Dylid pwysleisio hefyd y gall cyfran helaeth o'r boblogaeth ostwng y risgiau i'w hiechyd ymhellach wrth yfed llai na'r lefelau canllaw, neu beidio ag yfed o gwbl.

34. Y dull gweithredu a ddewiswyd gan y grŵp datblygu Canllawiau oedd cynnig canllawiau a chyngor er mwyn rhoi gwybod i'r cyhoedd am risgiau iechyd ar wahanol lefelau,

⁹ Gan gymryd i ystyriaeth y gyfradd marwolaethau o ganlyniad i bob achos. Ar gyfer grwpiau eraill, mae'r gostyngiad yn risg o farwolaeth o gyflyrau cardiofasgiwlar yn cael eu gorbwyso'n helaeth neu'n gyfan gwbl gan y cynnydd mewn risg o ganlyniad i gyflyrau eraill.

a gwahanol batrymau yfed, yn arbennig ar gyfer pobl sy'n awyddus i wybod sut i gadw'r risgiau tymor hir o yfed alcohol yn rheolaidd yn isel. Mae'r canllaw yfed rheolaidd yn rhoi cyngor y gall y mwyafrif helaeth o'r boblogaeth ei ddilyn i gadw eu risgiau iechyd tymor hir yn isel.

35. Mae llawer o bobl nad ydynt, am resymau personol neu ddiwylliannol, yn yfed unrhyw alcohol o gwbl; mae'r mwyafrif yn yfed yn gymedrol iawn, dim ond unwaith neu ddwy yr wythnos neu lai; ac mae llawer yn yfed oherwydd y manteision cymdeithasol cadarnhaol a manteision eraill a gânt wrth yfed, gan gynnwys y rhai sy'n yfed mwy na'r lefelau canllaw risg isel. Mae pobl yn amrywio yn y ffordd y maent yn metaboleiddio neu'n ymateb i alcohol, felly gall yr un faint o alcohol effeithio ar bobl mewn gwahanol ffordd.

36. Bydd unigolion yn gwneud eu penderfyniadau eu hunain ar y risgiau y maent yn fodlon eu derbyn wrth yfed alcohol, a ddylid yfed alcohol o gwbl, a faint a pha mor aml maent yn yfed. Er mwyn helpu pobl i wneud penderfyniadau gwybodus, rydym wedi darparu naratif sy'n cynnwys cymaint o wybodaeth ag y bo modd ynghylch sail y canllawiau a'r cyngor.

37. Yn ogystal â chyhoeddi'r ddau ganllaw penodol newydd ar feichiogrwydd ac yfed rheolaidd, a'r cyngor naratif ar ostwng y risgiau tymor byr o achlysuron unigol o yfed, mae'r grŵp datblygu Canllawiau yn **argymell** bod y Prif Swyddogion Meddygol yn cyhoeddi naratif mwy helaeth ynghylch y sail ar gyfer y canllawiau newydd, ac yn cyfathrebu'r canlynol yn glir:

- bod y risg o nifer o ganserau'n cynyddu o ganlyniad i unrhyw lefel o yfed rheolaidd;
- bod tystiolaeth gref ar gael i ddangos bod effeithiau cardio-amddiffynnol wedi eu goramcangyfrif yn y gorffennol, a bod ansicrwydd sylweddol ynghylch lefel yr amddiffyniad a welir o hyd;
- bod yr effeithiau cardio-amddiffynnol net rhag marwolaeth y gellir eu priodoli i yfed yn rheolaidd ar lefelau isel yn debygol o fod wedi eu cyfyngu i ferched dros 55 oed yn y DU.

38. Ar hyn o bryd, mae yna ychydig o dystiolaeth yn bodoli ar effaith cael dyddiau rheolaidd heb yfed alcohol ar bob yfwr. Fodd bynnag, o fewn patrwm o yfed rheolaidd, rydym yn **argymell** y gallai cael dyddiau di-alcohol fod yn ffordd ddefnyddiol o alluogi yfwyr i gymedroli'r alcohol maent yn ei yfed.

39. Mae yna dystiolaeth glir i ddangos bod yna sefyllfaoedd eraill lle byddai'n llesol i beidio ag yfed alcohol o gwbl, neu i fod yn ofalus iawn, megis cyn ac wrth yrru cerbyd; cyn, yn ystod neu'n syth ar ôl ymarfer corfforol; cyn defnyddio peiriannau trwm; cyn ymgymryd â gwaith a allai gael ei effeithio'n andwyol gan alcohol, neu wrth gymryd meddyginiaeth y cynghorir yn erbyn yfed alcohol ar yr un pryd.

40. Rydym yn **argymell** bod y Llywodraeth yn cynnal ymgyrchoedd marchnata cymdeithasol cefnogol ar gyfer y cyhoedd, a'r rheiny wedi eu datblygu ar y cyd â'r cyhoedd. Dylid trefnu Ymgyrch Lansio wedi ei hariannu'n hael. Dylai ymgyrchoedd gynnwys addysgu am y risgiau tymor byr a thymor hir ac unedau alcohol.

41. Rydym yn **argymell** bod yr Adran Iechyd yn gweithio gyda gweithwyr proffesiynol ac arbenigwyr i adolygu ei chanllawiau ar lefelau yfed risg uwch, yng ngoleuni'r dystiolaeth newydd sy'n sail i'r adroddiad hwn.

42. Rydym yn **argymell** bod rhybuddion iechyd a negeseuon cyson yn ymddangos ar bob hysbyseb, cynnyrch a nawdd sy'n gysylltiedig ag alcohol.

43. Rydym yn **argymell** bod ymchwil systematig yn cael ei chomisiynu i'r modd y mae'r cyhoedd, gweithwyr iechyd proffesiynol a'r diwydiant alcohol yn deall, yn derbyn ac yn defnyddio'r canllawiau newydd, gan gynnwys effaith yr ymgyrchoedd marchnata cymdeithasol cefnogol rydym yn eu hargymell.

Adolygiad o Ganllawiau Alcohol – Adroddiad gan y Grŵp Datblygu Canllawiau i Brif Swyddogion Meddygol y DU

Adroddiad Terfynol

CYNNWYS

	Tudalen
Cyflwyniad	9
Cyngor ar yfed yn rheolaidd	10
<i>Pa dystiolaeth sydd wedi newid ar ganllawiau yfed rheolaidd?</i>	12
<i>Canllawiau wythnosol ynteu ddyddiol?</i>	13
<i>Y sail dros benderfynu ar drothwy risg isel ar gyfer yfed rheolaidd</i>	13
<i>A oes yna lefel 'ddiogel' o yfed? A oes risgiau derbyniol sy'n gysylltiedig ag alcohol?</i>	15
<i>Amrywiad unigol</i>	16
<i>Dynion a menywod</i>	17
<i>Risgiau is o yfed lefelau isel o alcohol</i>	18
<i>Effeithiau niweidiol alcohol, ac ystyriaeth o'r risgiau o yfed ar wahanol raddau</i>	19
Un achlysur o yfed	23
Yfed a beichiogrwydd	27
Ystyriaethau cyffredinol eraill ar y canllawiau a gynigir a'r cyngor perthynol	30
<i>Sefyllfaoedd pan fyddai'n llesol i beidio ag yfed alcohol o gwbl</i>	30
<i>Sut y gallai clinigwyr ddefnyddio'r canllawiau newydd yn eu cyngor iechyd i'r cyhoedd</i>	30
<i>Sut y gallai canllawiau gefnogi newidiadau ar lefel y gymuned a'r boblogaeth, e.e. drwy ymgyrchoedd marchnata cymdeithasol?</i>	33
<i>Y posibilrwydd o ddefnyddio technoleg newydd i helpu pobl i ddeall y risgiau a chadw llygad ar eu hyfed eu hunain</i>	34
<i>A ddylem ni barhau i ddefnyddio uned alcohol bresennol y DU?</i>	34
Atodiadau	
<i>Atodiad A – Cylch gorchwyl y Grŵp Datblygu Canllawiau</i>	36
<i>Atodiad B – Aelodau'r Grŵp Datblygu Canllawiau a'r arbenigwyr ychwanegol yr ymgynghorwyd â hwy</i>	38
<i>Atodiad C – Effeithiolrwydd, ac ymgysylltiad ag, ymyriadau alcohol digidol i leihau yfed trwm</i>	39

Adolygiad o Ganllawiau ar Alcohol – Adroddiad gan y Grŵp Datblygu Canllawiau i Brif Swyddogion Meddygol y DU

Adroddiad Terfynol

Cyflwyniad

Rhesymeg sy'n sail i'r adroddiad – yr ymagwedd gyffredinol at y canllawiau drafft

1. Mae adroddiadau blaenorol gan y grŵp arbenigol ar dystiolaeth iechyd a'r grŵp arbenigol ar Ymddygiad yn nodi'r dystiolaeth sy'n sail i'w hargymhelliad i ddatblygu canllawiau newydd ar alcohol.
2. Rhoddodd y Grŵp datblygu canllawiau ystyriaeth ofalus i'w ddull o weithredu wrth adolygu'r canllawiau presennol, a'r dystiolaeth dros gynghori'r cyhoedd ar y risgiau iechyd sy'n gysylltiedig ag yfed. Wrth gynnig canllawiau cyfredol ar gyfer aelodau'r cyhoedd yn y DU, seiliwyd ei gyngor ar yr egwyddorion canlynol:
 - Mae gan bobl hawl i dderbyn gwybodaeth gywir a chyngor clir ynglŷn ag alcohol a'i risg i iechyd
 - Mae cyfrifoldeb ar y Llywodraeth i sicrhau bod yr wybodaeth hon yn cael ei darparu i ddinasyddion mewn dull agored, fel bod modd iddynt wneud penderfyniadau gwybodus.

Tystiolaeth ar ddealltwriaeth y cyhoedd ac ymateb i'r canllawiau

3. Er mai ychydig o dystiolaeth systematig sy'n bodoli ynghylch pa mor effeithiol yw canllawiau o ran newid ymddygiad iechyd, mae rhai gwersi cyffredinol yn deillio o'r adolygiadau o'r dystiolaeth ac o feysydd eraill (marchnata cymdeithasol, gosod targedau, seicoleg ymddygiad ayb) y dylid eu hystyried wrth gyflwyno canllawiau newydd sy'n seiliedig ar dystiolaeth iechyd newydd:

- dylid nodi'n glir y cyfiawnhad dros unrhyw ganllawiau

a dylent fod yn:

- *syml,*
- *penodol,*
- *measuradwy,*
- *amserol; a*
- *realistig*

4. Mae'n hanfodol fod gwybodaeth iechyd bwysig i'r cyhoedd yn cael ei chyflwyno mewn ffordd ddealladwy a defnyddiol, sy'n adlewyrchu'r sylfaen dystiolaeth ar y risg iechyd, a'r sylfaen dystiolaeth ar gyfathrebu negeseuon iechyd yn effeithiol.

Cyngor ar yfed yn rheolaidd [*mae hyn yn gymwys i bobl sy'n yfed yn rheolaidd neu'n aml, h.y. bron bob wythnos*]

Canllaw wythnosol newydd

Canllaw'r Prif Swyddogion Meddygol ar gyfer dynion a menywod yw:

- Ei bod hi'n fwy diogel peidio ag yfed mwy na 14 uned yr wythnos yn rheolaidd, er mwyn cadw'r risgiau iechyd o yfed alcohol yn isel
- Os ydych chi'n yfed cymaint â 14 uned yr wythnos, byddai'n well rhannu'r unedau hyn yn gyfartal dros 3 diwrnod neu ragor. Os byddwch yn cael un neu ddau o sesiynau yfed trwm, rydych chi'n cynyddu'ch risgiau o farw o glefydau hirdymor ac o ddamweiniau ac anafiadau.
- Mae'r risg o ddatblygu ystod o glefydau (gan gynnwys, er enghraifft, canser y geg, canser y gwddf a chanser y fron) yn cynyddu yn ôl faint rydych chi'n ei yfed yn rheolaidd
- Os ydych am yfed llai, ffordd dda o'ch helpu i gyflawni hyn yw cael sawl diwrnod di-alcohol bob wythnos.

Tystiolaeth sy'n sail i'r cyngor

5. Ceir dystiolaeth epidemiolegol gyfredol o risgiau o niwed i iechyd a marwolaeth a ddadansoddwyd ar gyfer y DU mewn adroddiad a gomisiynwyd gan Public Health England ar ran Grŵp Ymchwil i Alcohol Sheffield, Prifysgol Sheffield.

6. Dangosir rhai o'r canfyddiadau allweddol isod, yn seiliedig ar lefelau ac amllder yfed.¹⁰ Cymerir Tablau 1 a 13 o adroddiad Sheffield:

¹⁰ Mae adroddiad Sheffield yn disgrifio dulliau Canada ac Awstralia: (1) Yng Nghanada, roedd y canllaw'n seiliedig ar dystiolaeth epidemiolegol a oedd yn awgrymu bod yfed alcohol ar lefelau isel yn gysylltiedig â llai o risg flynyddol o farwolaeth o'i gymharu â pheidio ag yfed (h.y. ceir rhywfaint o dystiolaeth bod lefelau isel o yfed alcohol yn cynnig 'effaith amddiffynnol'). Felly, pennwyd canllawiau Canada ar ddefnydd beunyddiol cyfartalog ar y lefel lle'r oedd y peryglon o yfed yn cyfateb i'r rhai o ymwrthod rhag alcohol. Mewn geiriau eraill, dewiswyd y lefel trothwy fel y byddai'r effeithiau niweidiol rhagweledig a'r effeithiau amddiffynnol rhagweledig, ar y lefel boblogaeth, yn cael eu gwrthbwysu'n gyfartal yn erbyn ei gilydd a bod risg marwolaeth net yr un fath â phe bai pawb yn ymwrthod rhag alcohol. (2) Yn Awstralia, defnyddiwyd gwahanol dull a oedd yn canolbwyntio ar y risg absoliwt o farwolaeth yn sgil yfed o'i gymharu â'r risgiau o farwolaeth o achosion eraill. Felly, pennwyd canllaw Awstralia mewn modd pe bai'r boblogaeth gyfan yn yfed ar y lefel honno, gellid priodoli 1% o farwolaethau blynyddol i alcohol. Hysbyswyd y detholiad o'r lefel 1% hon gan ganllawiau a rheoliadau'n ymwneud â risgiau amgylcheddol ac iechyd eraill a hefyd gan risgiau y mae'n ymddangos sy'n dderbyniol i'r cyhoedd ar gyfer gweithgareddau eraill (e.e. y risg sy'n gysylltiedig â gyrru car y rheolaidd).

Table 1: Implied lower risk drinking guidelines under different approaches by number of drinking days and based on mortality data

Threshold	Drinking days per week	Units per week		Units per day	
		Males	Females	Males	Females
Canadian: RR=1.0 RR= Relative Risk	1	3.4	10.0	3.4	10.0
	2	5.8	12.0	2.9	6.0
	3	7.4	12.8	2.5	4.3
	4	8.2	13.2	2.1	3.3
	5	8.9	13.4	1.8	2.7
	6	9.4	13.6	1.6	2.3
	7	9.8	13.6	1.4	1.9
Australian: Proportion deaths attributable alcohol=1%	1	6.0	12.0	6.0	12.0
	2	9.4	14.0	4.7	7.0
	3	11.3	14.8	3.8	4.9
	4	12.3	15.2	3.1	3.8
	5	13.1	15.4	2.6	3.1
	6	13.7	15.6	2.3	2.6
	7	14.1	15.7	2.0	2.2

7. Ystyriwyd cryfderau a chyfyngiadau'r data ar risg yn ofalus ac ystyriwyd amrywiaeth o ddadansoddiadau sensitifrwydd gan y grŵp, er mwyn cynnig sail i sefydlu lefel risg isel ar gyfer yfed rheolaidd yn gadarn, ond yn dryloyw.

Table 13: Implied guideline for mean weekly consumption under different sensitivity analyses

Threshold	Drinking days per week	Units per week									
		Males					Females				
		Base case	SA1: Threshold effect	SA2: No protective	SA3: 10 yrs	SA4: CVD risks	Base case	SA1: Threshold effect	SA2: No protective	SA3: 10 yrs	SA4: CVD risks
Canadian RR=1.0 RR = Relative Risk	1	3.4	6.4	–	3.5	3.6	10.0	9.7	–	10.3	6.8
	2	5.8	12.4	–	6.1	6.0	12.0	13.1	–	12.1	8.5
	3	7.4	15.8	–	7.6	7.4	12.8	14.6	–	12.6	9.2
	4	8.2	17.7	–	8.6	8.2	13.2	15.1	–	13.0	9.6
	5	8.9	18.7	–	9.3	8.7	13.4	15.4	–	13.2	9.8
	6	9.4	19.3	–	9.8	9.2	13.6	15.6	–	13.4	10.0
	7	9.8	19.2	–	10.2	9.5	13.6	15.8	–	13.5	10.1
Australian Proportion =1%	1	6.0	8.2	1.5	6.4	6.0	12.0	11.2	2.3	12.4	9.2
	2	9.4	14.9	2.1	10.0	9.3	14.0	14.6	2.8	14.4	11.1
	3	11.3	18.5	2.4	11.8	10.9	14.8	16.2	3.1	15.1	11.9
	4	12.3	20.1	2.6	13.0	11.9	15.2	16.9	3.2	15.5	12.3
	5	13.1	21.5	2.7	13.8	12.6	15.4	17.2	3.3	15.8	12.6
	6	13.7	22.1	2.8	14.6	13.2	15.6	17.5	3.3	15.9	12.8
	7	14.1	22.2	2.9	15.1	13.5	15.7	17.6	3.4	16.0	12.9

Tabl 13, Dyma'r dadansoddiadau sensitifrwydd sydd wedi'u cynnwys, yn seiliedig ar wahanol dybiaethau:

- DS1: Yr effaith o dybio effaith drothwy yn y swyddogaeth yn ymwneud â defnydd beunyddiol brig ar gyfer cyflyrau aciwt sy'n gysylltiedig ag alcohol, fel anafiadau neu ddamweiniau. Roedd y trothwy a fodelwyd yn tybio risg yn cyfateb i'r rhai sy'n ymwrthod hyd at 3 uned ar gyfer menywod a 4 uned ar gyfer dynion.

- DS2: Yr effaith o dybio dim effeithiau amddiffynnol ar gyfer cyflyrau cardiofasgwlaidd.
- DS3: Yr effaith o fodelu cyfnod hwy o amser; sef 10 mlynedd. Mae hyn yn caniatáu i newidiadau i strwythur demograffig y boblogaeth ddiwydd yn dilyn llai o farwolaethau cyn pryd
- DS4: Yr effaith o gymryd tueddiadau diweddar o ran cyfraddau marwolaeth o gyflyrau cardiofasgwlaidd i ystyriaeth, gan ddefnyddio'r ffigurau diweddaraf sydd ar gael o 2013

8. Ystyriodd y grŵp hefyd pa dystiolaeth oedd wedi newid neu a ychwanegwyd o honno a oedd yn sail i'r cyngor cyfredol a gyhoeddwyd ym 1995.

9. Roedd nifer o feysydd yr oedd angen eu hystyried ymhellach yn benodol, a drafodir isod, gan gynnwys sail trothwy risg isel ar gyfer yfed rheolaidd, y dystiolaeth gyfredol ar gyfer 'effaith fuddiol yfed', y dystiolaeth sy'n ffafrio fformat cyngor risg isel wythnosol neu feunyddiol, a'r defnydd o ddiwrnodau di-alcohol.

Pa dystiolaeth sydd wedi newid o ran canllawiau yfed yn rheolaidd?

10. Mae'r wyddoniaeth wedi newid ers cyhoeddi'r canllawiau cyfredol ym 1995:¹¹

- Ceir llawer mwy o dystiolaeth o'r cysylltiad rhwng alcohol a chanser – mae'r Asiantaeth Ryngwladol ar gyfer Ymchwil i Ganser yn cydnabod erbyn hyn bod alcohol yn achosi mathau penodol o ganser.¹² Ceir risg gynyddol ar lefelau isel o ddefnydd o ganser y fron, yr oesoffagws, ceudod y geg, y ffaryncs ac ar lefelau uwch o e.e. canser yr iau a'r colon a'r rhefr.
- Un canlyniad o hyn yw y gall yfed unrhyw faint o alcohol yn rheolaidd achosi niwed; mae'r risgiau o ganser ar gyfer y rhan fwyaf o bobl yn bresennol hyd yn oed ar lefel isel o ddefnydd, ond maent yn is os ydynt yn yfed yn unol â lefelau'r canllaw wythnosol arfaethedig.
- Ystyrir bod y dystiolaeth o effaith amddiffynnol net alcohol rhag y perygl o farwolaeth (sydd wedi cael ei gysylltu â risgiau is posibl o glefyd y galon yn hwyr mewn bywyd) yn llai cryf nag yr oedd. Mae llai o risg yn dal i fodoli, ond, yn y DU, mae'n ymddangos erbyn hyn ei fod o bwys cyffredinol mewn ffordd arwyddocaol i fenywod 55 oed neu hŷn yn unig.¹³ Canfu adroddiad 1995 ar gyfer y canllawiau cyfredol bod yr effaith amddiffynnol hon yn berthnasol bryd hynny i ddynion dros 40 oed a menywod ôl-fenopos. Mae'r newid hwn i ddealltwriaeth yn cyd-fynd â newidiadau i broffil clefyd y galon yn y DU a phoblogaeth sy'n newid.
- Mae tystiolaeth a gynhyrchwyd yn ymwneud â'r ddealltwriaeth o'r canllaw 'beunyddiol' craidd a gyflwynwyd ym 1995, wedi awgrymu rhywfaint o gamddealltwriaeth ymhlith y cyhoedd o ran a fwriadwyd i'r cyfyngiad beunyddiol fod yn berthnasol fel cyfyngiad ar gyfer unrhyw un diwrnod neu un achlysur o yfed (nid dyma'r achos).¹⁴
- Mae tystiolaeth ddiweddar yn cadarnhau nad yw'r rhan fwyaf o bobl yn yfed bob diwrnod neu'r rhan fwyaf o ddiwrnodau hyd yn oed, ac nad ydynt bob amser o'r

¹¹ CMO Alcohol Guidelines Review – A summary of the evidence of the health and social impacts of alcohol consumption; CMO Alcohol Guidelines Review – Mapping systematic review level evidence; ysgrifenydd y ddau adolygiad gan Ganolfan Iechyd y Cyhoedd, Prifysgol John Moores Lerpwl

¹² IARC Evaluations, 1988 Vol 44 (ceudod y geg, y ffaryncs, y laryncs, yr oesoffagws a'r iau); 2007 Vol 96 (y colon a'r rhefr a'r fron i fenywod); 2009 Vol 100 (yr oesoffagws, y pen a'r gwddf)

¹³ O gymryd marwolaethau o bob achos i ystyriaeth. I grwpiau eraill, mae lleihau'r risg o farwolaeth o gyflyrau cardiofasgwlaidd yn cael eu gorbwyso ar y cyfan neu'n gyfan gwbl gan y cynnydd i risg o gyflyrau eraill.

¹⁴ Tystiolaeth ansoddol o ymgyrchoedd blaenorol yr Adran Iechyd

farn bod y canllaw presennol, sy'n canolbwyntio ar yfed beunyddiol rheolaidd, yn ddefnyddiol.^{15, 16}

Canllawiau wythnosol neu feunyddiol?

11. Rydym wedi dewis cyflwyno'r dadansoddiad o'r dystiolaeth ar sail wythnosol. Mae hyn yn cyd-fynd â'r sail dystiolaeth ar risg ac ar ffurf syml, ddealladwy. Mae hyn yn cyd-fynd â'r egwyddorion ar gyfer cyfathrebu negeseuon iechyd yn effeithiol (i fod mor gywir ond mor syml â phosibl).

12. Ceir tystiolaeth y gall canllaw beunyddiol dueddu i gael ei gamddeall fel uchafswm i'w yfed ar unrhyw un achlysur. Ceir tystiolaeth mai dim ond lleiafrif o boblogaeth y DU sy'n yfed ar fwy na dau ddiwrnod bob wythnos a thystiolaeth bod llawer o'r farn bod canllaw beunyddiol yn llai defnyddiol o ganlyniad.

13. Mae defnyddio fformat wythnosol hefyd yn cynnig meincnod sy'n haws yn ei hanfod i'r rhai y mae faint y maent yn ei yfed bob diwrnod, a nifer y diwrnodau'r wythnos, yn amrywio.

14. Mae'r grŵp o'r farn bod canllaw wythnosol ar yfed yn rheolaidd yn gofyn am argymhelliad ychwanegol, yn ymwneud â'r angen i osgoi episodau yfed trwm rheolaidd niweidiol, gan fod tystiolaeth eglur fod patrwm yfed o'r fath yn cynyddu perygl i iechyd.

Dyma'r canllaw ychwanegol yr ydym yn ei argymhell: Os ydych chi'n yfed cymaint â 14 uned yr wythnos, byddai'n well rhannu'r unedau hyn yn gyfartal dros 3 diwrnod neu ragor. Os byddwch yn cael un neu ddau o sesiynau yfed trwm, rydych chi'n cynyddu'ch risgiau o farw o glefydau hirdymor ac o ddamweiniau ac anafiadau.

Y sail ar gyfer pennu trothwy risg isel ar gyfer yfed rheolaidd

15. Mae'r dadansoddiad o'r dystiolaeth ar lefelau defnydd alcohol ar gyfer nifer o wahanol niweidiau iechyd a adolygwyd gan y grŵp, gan gynnwys tystiolaeth ar risgiau canser, yn ei gwneud yn amlwg nad oes unrhyw lefel o yfed rheolaidd sy'n gyfan gwbl rydd o risgiau i iechyd yn yr hirdymor.

16. Rydym wedi defnyddio'r data cenedlaethol a rhyngwladol helaeth ar risgiau iechyd a risgiau o farwolaeth oherwydd gwahanol lefelau a phatrymau yfed. Un meincnod allweddol yn yr adroddiad hwn yw'r amcangyfrif o gyfraniad alcohol at y risg o farwolaeth. Dyma'r pwynt pan gaiff unrhyw effaith amddiffynnol yfed tybiedig ar gyfradd farwolaethau ei chydbwysu gan risg gynyddol o farwolaeth. Er bod mwy o ansicrwydd yn gysylltiedig â lefel yr effaith amddiffynnol hon o'i chymharu â faint sy'n cael ei yfed, mae presenoldeb yr effaith yn y data yn ganfyddiad cyson, yn enwedig o ran marwolaeth o glefyd y galon, ac rydym wedi cymryd hyn fel ystyriaeth allweddol ar gyfer y rhai sy'n dymuno bod mewn perygl isel o niwed o yfed.

17. Mae hyn yn gyson â'r dull a ddefnyddiwyd i ddatblygu canllawiau alcohol diweddar yng Nghanada. Defnyddiodd Canada ddull risg gymharol a bennodd y canllawiau ar bwynt lle'r oedd alcohol yn niweidio ac yn fuddiol wedi'u cydbwysu, o ran niferoedd y marwolaethau a gafodd eu hachosi a'u hatal.

18. Mae adroddiad Sheffield, a oedd yn cynnwys nifer o ddadansoddiadau sensitifrwydd ac amcangyfrifon yn seiliedig ar nifer y diwrnodau o yfed yr wythnos, yn dangos y gellir dod i gasgliadau lled debyg gan ddefnyddio dull risg gymharol Canada a dull risg absoliwt a addaswyd o'r un a ddefnyddiwyd yn Awstralia.

¹⁵ *Interpretation and use of drinking guidelines and approaches by adult men and women*, Cyflwyniad i'r Grŵp Datblygu Canllawiau, Medi 2014, Prifysgol Sheffield a'r Athrofa Marchnata Cymdeithasol, Prifysgol Stirling

¹⁶ Lovatt M, et al. (2015) *Lay epidemiology and the interpretation of low risk drinking guidelines by adults in the United Kingdom*. *Addiction* 110

19. Yn ogystal ag edrych ar y pwynt lle mae'r risg o farwolaeth o alcohol yn gorbwysu unrhyw fudd posibl i iechyd, mae canllaw arfaethedig y DU ar yfed yn rheolaidd hefyd yn cyd-fynd yn gyffredinol ag ymchwil sy'n dangos lefelau yfed lle byddai disgwyl i alcohol achosi risg o farwolaeth oes cyffredinol o 1%¹⁷ i'r rhai sy'n yfed ar y lefelau hyn, ac yn cymryd yr ymchwil hwnnw i ystyriaeth. Mae'r canllaw arfaethedig oddeutu neu ychydig yn is na'r lefel hon.

20. Mae grŵp datblygu'r Canllawiau yn **argymell**, o ran y rhai sy'n yfed yn rheolaidd neu'n aml h.y. y rhan fwyaf o wythnosau, **mai'r canllaw ddylai fod i beidio ag yfed mwy na 14 uned o alcohol yr wythnos**. Mae'r casgliad hwn yn manteisio ar yr amrywiaeth honno o ddadansoddiadau a ystyriwyd gan y grŵp a ddisgrifir uchod, a chymerodd y grŵp y materion canlynol i ystyriaeth hefyd:

- yr angen i gymryd goramcangyfrif tebygol o effeithiau amddiffynnol yn llawer o'r gwaith ymchwil i ystyriaeth.
- mae marwolaethau o glefyd isgemia'r galon (IHD) wedi bod yn gostwng ymhlith poblogaeth y DU ers blynyddoedd lawer, sy'n golygu erbyn hyn bod llai o berygl o farw o'r clefyd hwn y gallai defnydd isel o alcohol gynnig amddiffyniad yn ei erbyn; gallai hyn arwain hefyd at oramcangyfrif effeithiau amddiffynnol ar y lefel boblogaeth.
- y dystiolaeth bod alcohol yn cael effaith andwyol ar amrywiaeth eang o glefydau efallai nad ydynt yn achosi marwolaeth, nad yw'n cael ei chymryd i ystyriaeth yn uniongyrchol yn y modelu yn adroddiad Sheffield.
- nid yw dull Canada na dull Awstralia yn cymryd i ystyriaeth y ffaith bod mwy o'r marwolaethau sy'n cael eu hatal yn farwolaethau sy'n digwydd yn ddiweddarach mewn bywyd (clefyd y galon yn bennaf), tra bod llawer o'r marwolaethau a achosir gan alcohol yn digwydd ar oedrannau iau, er enghraifft clefyd yr iau a marwolaethau damweiniol, sy'n golygu'n gyffredinol bod llawer mwy o flynyddoedd o fywyd yn cael eu colli oherwydd alcohol nag sy'n cael eu hachub – hyd yn oed i'r rhai sy'n yfed yn unol â lefel y canllawiau.
- Pennwyd lefel y canllawiau ar ôl cymryd i ystyriaeth tystiolaeth o'r risgiau o amrywiaeth o batrymau yfed gan gynnwys ymgorffori'r risg i'r rhai sy'n yfed 7 diwrnod yr wythnos. Dywed y rhan fwyaf o oedolion yn y DU mewn arolygon eu bod yn yfed ar 2 ddiwrnod yr wythnos, neu'n llai aml;¹⁸ mae'r rhai sy'n yfed 5 diwrnod yr wythnos yn gyfran fach o'r boblogaeth. Mae'r risgiau'n uwch os caiff swm penodol o alcohol ei yfed ar lai o ddiwrnodau.

21. Felly, mae'r detholiad penodol o 14 uned yn seiliedig ar:

- ystyriaeth ofalus o ganlyniadau'r modelu gwyddonol,
- y dadansoddiad manwl o risgiau yfed i boblogaeth y DU,
- ystyriaeth o'r hyn sy'n debygol o fod yn dderbyniol fel lefel yfed risg isel, a'r
- angen i gael neges eglur, ddealladwy a phenodol.

22. Mae'r argymhelliad o 14 uned yn bragmatig ac yn seiliedig ar dystiolaeth.

¹⁷ Yn wahanol i'r dull risg absoliwt a ddefnyddiwyd yn Awstralia, nid yw'r dull a ddefnyddir ym model Sheffield yn cymryd marwolaethau a ataliwyd i ystyriaeth, e.e. o glefyd isgemia'r galon. Felly mae'r risg o farwolaeth oes o 1% yn risg 'net' ar gyfer y boblogaeth gan gymryd marwolaethau a achoswyd ac a ataliwyd i ystyriaeth.

¹⁸ *Health Survey for England, 2011, Chapter 7, Drinking Diary*: Dyma'r achos yn Lloegr pa un a yw llwryrmothodwyr yn cael eu cynnwys mewn cyfrifiadau ai peidio. *Adult Drinking Habits in Great Britain, 2013, y Swyddfa Ystadegau Gwladol, 2015*: Gostyngodd nifer y rhai sy'n dweud eu bod yn yfed alcohol ar 5 neu fwy o ddiwrnodau'r wythnos o 17% yn 2005 i 11% yn 2013.

A oes lefel o yfed 'diogel'? A oes risgiau derbyniol o alcohol?

23. Cyflwynwyd canllawiau 1995 weithiau fel pe baent yn cynghori lefelau yfed 'diogel'. Er nad oeddent yn awgrymu hyn, roedd y dull yn wahanol o ran ei fanylion i'r ddau ddull a ddefnyddiwyd ar gyfer canllawiau diweddar Canada¹⁹ ac Awstralia.²⁰ Roedd yn agosach at ddull Canada o ran ystyried risgiau cymharol, ond nid oedd yn ceisio cydbwysu niweidiau a buddion yn benodol. Meddai adroddiad 1995:

'Most researchers have based their assessment of where the recommended upper level of alcohol consumption should be placed at the point where they judge the evidence indicates a steady increase of relative risk rising significantly from a lowest all-cause mortality point on the J-shaped curve.'

24. Dilynodd Gweithgor Rhyngadrannol 1995 ddull tebyg.

25. Mae dull Canada, sy'n chwilio am y pwynt lle mae niweidiau a buddion yn cydbwysu yn y boblogaeth yn ei chyfanrwydd, yn golygu'n angenrheidiol bod casgliad sylweddol o niwed, gan gynnwys marwolaethau, o yfed yn rheolaidd yn unol â'r canllaw. Dylid deall bod y niweidiau a'r buddion net yn amrywio yn ôl oedran ar lefel boblogaeth. Yn gyffredinol, mae niweidiau net o ran marwolaeth yn digwydd yn iau na 65 oed ac mae'r buddion o ran bywyd estynedig yn digwydd dros 75 oed yn bennaf.

26. Roedd dull Awstralia'n defnyddio dull a oedd yn cynnwys asesiad o'r risg oes absoliwt o farw o gyflwr sy'n gysylltiedig ag alcohol i'w helpu i feincnodi lefel risg isel dderbyniol yn erbyn mathau penodol eraill o ddewisiadau cymryd risgiau derbyniol a wneir mewn cymdeithas (fel y risg i yrwyr o farw mewn damwain car). Dyma'r lefel o yfed lle byddai disgwyl i alcohol achosi risg oes gyffredinol o 1% i'r rhai sy'n yfed ar y lefelau hyn.

27. Er nad oeddem o'r farn bod y dull hwn yn Awstralia o ganolbwyntio ar risgiau absoliwt yn unig yn addas ar gyfer ei dadansoddiad ein hunain, comisiynodd y grŵp adroddiad o drothwyon canllaw yn deillio o ddull Awstralia ac wedi'i seilio ar amcangyfrifon risg o farwolaeth y DU, gan ddefnyddio hyn yn rhan o ddull cytbwys o bennu lefel dderbyniol o risg isel, ac yn arwain at ein hargymhelliad terfynol sef *'byddai yfed dim mwy na 14 uned yr wythnos yn cynrychioli lefel risg isel'*. Defnyddiwyd y dadansoddiadau'n seiliedig ar ddull Awstralia a dull Canada, ochr yn ochr â dadansoddiadau eraill i brofi cadernid y cromliniau risg a oedd yn cael eu defnyddio, ac ystyriwyd yr holl elfennau hyn gennym yng nghyd-destun ein gwybodaeth arbenigol o'r agweddau ansicr yn y gwaith ymchwil.

28. Mae'r canllaw arfaethedig yn rhoi ystyriaeth benodol i'r cydbwysedd o risgiau a buddion, ond mae hefyd wedi'i bennu ar lefel sydd oddeutu ac ychydig yn is na'r hyn a fyddai'n cael ei awgrymu gan ddadansoddiad o risg o farwolaeth oes absoliwt o 1%.

29. Felly, ni fyddai'r canllaw newydd arfaethedig yn cael gwared ar yr holl risgiau iechyd o yfed alcohol pe bai holl boblogaeth y DU yn yfed 14 uned o alcohol bob wythnos.

30. Mae yfed alcohol hyd yn oed ar lefelau isel yn cyfrannu at amrywiaeth eang o niweidiau iechyd, at amrywiaeth o glefydau ac at dderbyniadau i'r ysbyty. Felly, nid oes unrhyw lefel o yfed y gellir ei argymhell fel un cwbl ddiogel yn yr hirdymor, a dylai cyngor i'r cyhoedd fod yn eglur y gellir lleihau llawer o'r risgiau hyn trwy yfed ar lefelau is na chyfyngiad 14 uned wythnosol y canllaw, neu drwy beidio ag yfed o gwbl.

31. Bydd gan wahanol unigolion wahanol safbwyntiau o ran yr hyn sy'n risg dderbyniol o niwed o'u hyfed.

¹⁹ *The basis for Canada's new low risk drinking guidelines: A relative risk approach to estimating hazardous levels and patterns of use*, gan Tim Stockwell et al. *Drug and Alcohol Review* (Mawrth 2012), 31, 126-134

²⁰ *Australian Guidelines to reduce health risks from drinking alcohol*, National Health and Medical Research Council, 2009

32. Rydym yn cydnabod bod llawer o bobl yn cael budd o yfed alcohol, gan gynnwys pleser cymdeithasol. Byddai'r canllaw ar yfed rheolaidd yn cyd-fynd ag ychydig yn llai na risg o farwolaeth oes o alcohol o 1% i bobl sy'n dilyn hwn yn gyson. Mae hyn yn awgrymu bod angen i bobl ddeall bod rhywfaint o risg yn gysylltiedig ag yfed unrhyw alcohol, fel rhai gweithgareddau cyffredin neu arferol eraill.²¹ Mae'r rhain yn risgiau y gall pobl eu lleihau ymhellach trwy ddewis yfed llai, neu beidio ag yfed o gwbl, os byddant yn dymuno.

33. Mae hyn mewn cyferbyniad â meysydd diogelwch eraill, fel diogelwch dŵr yfed, lle mai nod rheoliadau yn gyffredinol yw lleihau risgiau i iechyd, fel risgiau o ganser, i'r lefel isaf sy'n ymarferol (gan osgoi costau anghymesur), gan nad yw dŵr yfed yn rhywbeth y gall pobl ddewis ei osgoi.

34. Bydd rhai o'r farn bod unrhyw risg gynyddol o farwolaeth o'u hyfed (ynghyd â'r risg gynyddol o salwch o gyflyrau iechyd amrywiol sy'n gysylltiedig ag alcohol) yn werth ei hosgoi, h.y. byddent yn cymryd safbwynt mwy gofalus na'r un a awgrymir gan y canllawiau hyn.

Amrywiad unigol

35. Mae'r canllawiau hyn ar yfed yn rheolaidd yn cynnig canllaw i bobl yn y DU yn ei chyfanrwydd, sy'n dymuno cadw risgiau i'w hiechyd o yfed ar lefel isel. Maent yn seiliedig ar yfwyr nodweddiadol neu gyfartalog.

36. Gall ffactorau eraill gynyddu'r risgiau o niwed i unigolion yn gysylltiedig ag alcohol, fel:

- ffactorau risg ar gyfer clefydau penodol
- pwysau corff isel
- problemau iechyd cyfredol, neu
- problemau gydag alcohol yn y gorffennol

37. Bydd angen i bobl gymryd y rhain i ystyriaeth ynghyd â'r canllawiau wythnosol risg isel.

38. Yn yr un modd, i rai menywod dros 55 oed, mae unrhyw effaith amddiffynnol o farwolaeth o glefyd y galon ar gyfer lefelau isel o yfed yn debygol o gael ei ddileu os oes ffactorau risg eraill, e.e. bod dros eu pwysau.

39. Ceir risgiau aciwt uwch o yfed i yfwyr iau sy'n oedolion, a dynion iau yn arbennig.

40. Efallai y bydd gan yfwyr canol oed neu hŷn risgiau cronedig o yfed hirdymor, efallai y bydd ganddynt gyflyrau iechyd mwy perthnasol ac efallai y byddant yn fwy tebygol o gwmpo pan fyddant yn oedrannus.

41. Mae gwahaniaethau rhwng dynion a menywod o ran risgiau uniongyrchol yfed yn fwy perthnasol i oedolion iau nag oedolion hŷn.

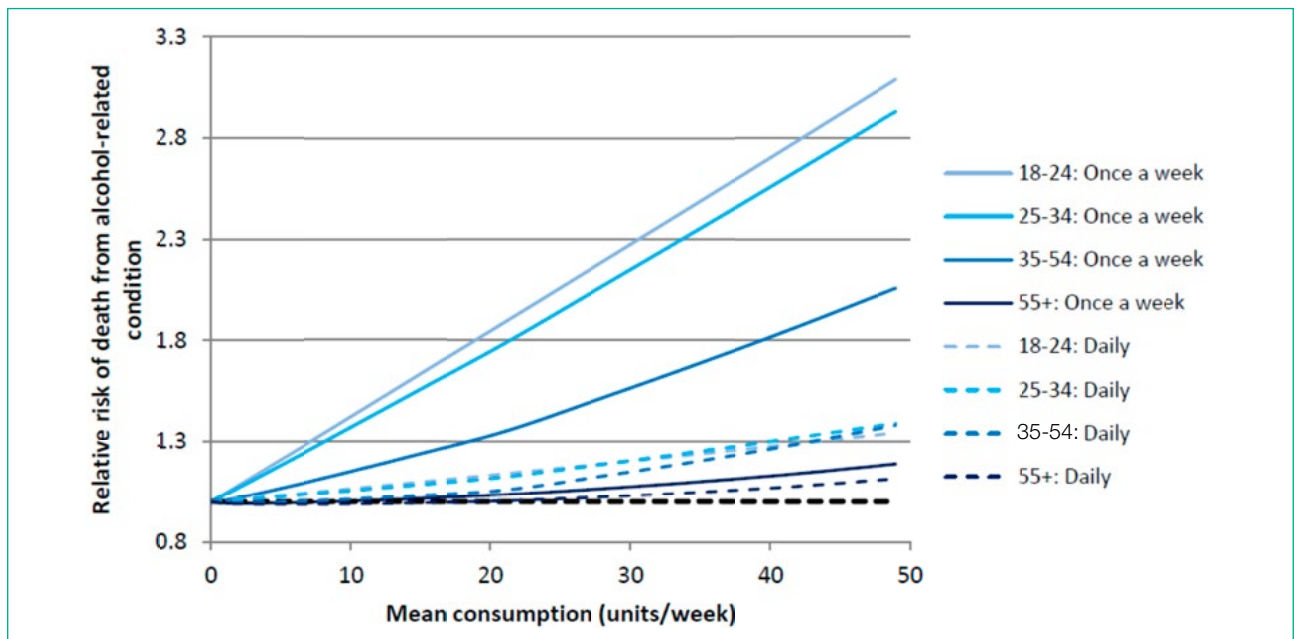
42. Cyngor i'r boblogaeth gyffredinol yw'r canllaw wythnosol, y mae angen i unigolion ei ystyried yng ngoleuni eu priodweddau unigol eu hunain – yn ogystal â'u hagweddau eu hunain at risg.

43. Gellir hefyd ei ystyried fel meincnod i alluogi pobl i fonitro eu lefelau yfed eu hunain.

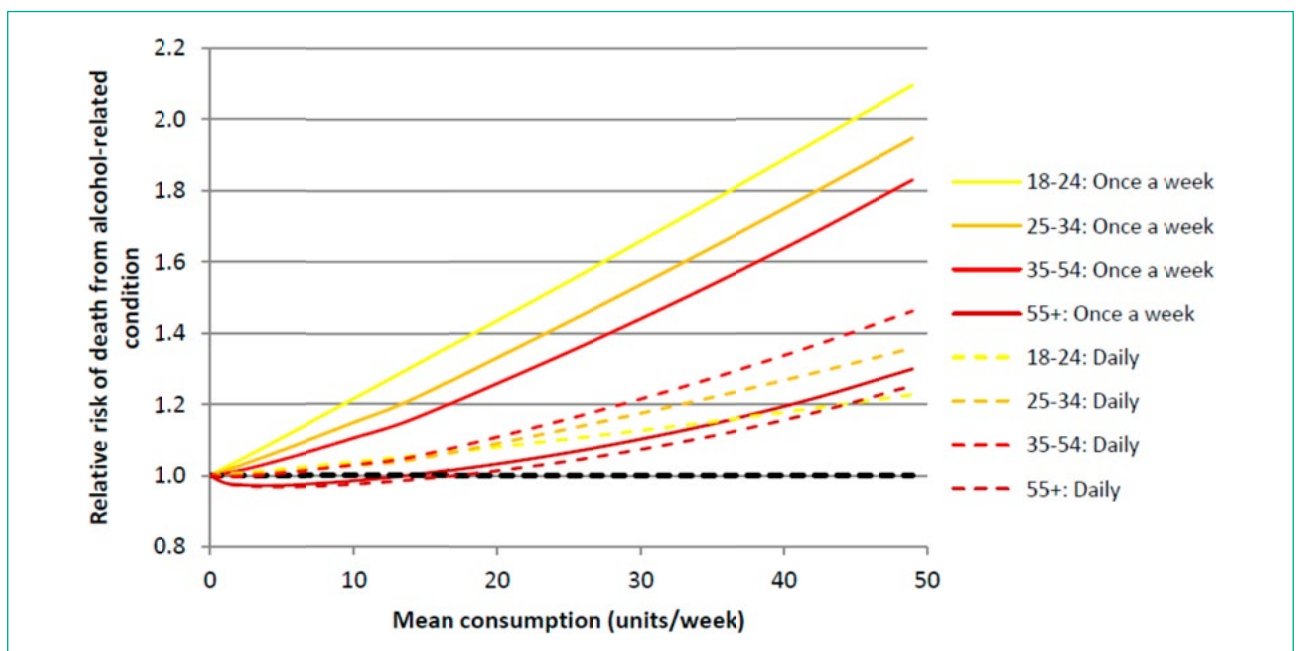
44. Mae Ffigurau 12 a 13 o adroddiad Sheffield yn dangos sut y mae risgiau o farwolaeth yn amrywio yn ôl oedran ac amllder yfed.

²¹ Un cymhariaeth agos yw'r risg oes o farwolaeth mewn damweiniau cerbyd, a oedd yn un o bob 240 yn y DU yn 2004, Yr Adran Drafnidiaeth: *Road Casualties Great Britain 2006 – Annual Report*

Ffigur 12: Risg gymharol dynion o farwolaeth sy'n gysylltiedig ag alcohol yn ôl cymedr defnydd wythnosol, nifer y diwrnodau yfed ac oedran



Ffigur 13: Risg gymharol menywod o farwolaeth sy'n gysylltiedig ag alcohol yn ôl cymedr defnydd wythnosol, nifer y diwrnodau yfed ac oedran



Dynion a menywod

45. Bu'n bosibl hefyd defnyddio'r dystiolaeth sydd ar gael i wneud gwell amcangyfrifon o risgiau o niwed uniongyrchol (damweiniau ac anafiadau a marwolaethau o'r rhain) oherwydd yfed alcohol. Mae'r risgiau hyn yn digwydd yn sgil yfed trwm mewn un sesiwn neu dros un neu ddau o ddiwrnodau yn bennaf.

46. Mae'r risgiau hyn yn fwy i ddynion nag i fenywod, yn rhannol oherwydd ymddygiad cymryd risg sylfaenol dynion; ar gyfartaledd, mae eu risgiau o anafiadau a damweiniau yn llawer mwy nag i fenywod, hyd yn oed cyn cymryd effeithiau alcohol i ystyriaeth. Mae hyn yn

golygu bod dynion yn cael eu heffeithio fwy gan risgiau cynyddol o niwed uniongyrchol o yfed alcohol.

47. Mae'r canllaw wythnosol arfaethedig yr un fath ar gyfer dynion a menywod. Gall mwy o alcohol effeithio ar iechyd hirdymor menywod ond, ar gyfartaledd, mae dynion mewn llawer mwy o berygl o'r niweidiau mwy uniongyrchol fel damweiniau ac anafiadau.

48. Mae risgiau o niweidiau uniongyrchol ymhlith menywod yn llawer llai nag ymhlith dynion ar yr un lefel o yfed, ond mae eu risgiau o salwch hirdymor a marwolaeth yn cynyddu'n fwy yn gyffredinol na rhai dynion wrth i yfed gynyddu. Mae hyn yn cyd-fynd â'r ddealltwriaeth feddygol o wahaniaethau cyffredinol o ran bod yn agored i niwed biolegol o amlygiad i alcohol dros amser.

Risgiau is o lefelau isel o yfed alcohol

(i) Clefyd y galon

49. Mae'r dystiolaeth²² o unrhyw effaith amddiffynnol o yfed ychydig bach (1 uned neu lai y diwrnod) o alcohol o ran lleihau'r risgiau o farwolaeth, yn bennaf o glefyd isgemia fasgwlaidd fel clefyd y galon, wedi cael ei chymryd i ystyriaeth wrth lunio'r canllaw yfed rheolaidd ac roedd yn rhan o'r gwaith ymchwil a defnyddiwyd i hysbysu hynny.

50. Daeth y grŵp arbenigol i'r casgliad na ddylid argymhell i bobl nad ydynt yn yfed unrhyw alcohol o gwbl ddechrau yfed er lles eu hiechyd gan na ellir cyfiawnhau cyngor o'r fath am nifer o resymau:

- (a) mae'r dystiolaeth o effaith uniongyrchol, amddiffynnol alcohol ar farwolaeth yn destun trafodaeth wyddonol barhaus;
- (b) mae cyfyngiadau methodolegol yn y sail dystiolaeth yn golygu bod ansicrwydd o ran maint yr effaith;
- (c) mae clefyd isgemia fasgwlaidd gan gynnwys clefyd y galon, sef y cyflwr allweddol yn y dystiolaeth o lai o risg, yn effeithio ar oedolion hŷn yn bennaf, a marwolaethau ymhlith pobl hŷn yn benodol. Mae marwolaethau o'r math hwn o glefyd wedi bod yn gostwng ymhlith poblogaeth y DU ers rhai blynyddoedd, sy'n golygu bod llai o risg y gallai defnydd isel o alcohol gynnig amddiffyniad yn ei herbyn.
- (ch) gall newidiadau i ffordd o fyw, fel rhoi'r gorau i ysmegu, cynyddu lefelau o weithgarwch corfforol a bwyta deiet iachus, helpu i amddiffyn rhag clefyd y galon, felly gellid sicrhau unrhyw effeithiau amddiffynnol posibl o alcohol mewn ffyrdd eraill, sy'n osgoi'r risgiau iechyd eraill sy'n gysylltiedig ag unrhyw fath o yfed alcohol.

51. Ar ôl cymryd y cyfyngiadau hyn i ystyriaeth yn y dystiolaeth a ddefnyddiwyd ym model Sheffield, mae'r dystiolaeth benodol orau sydd ar gael ar effeithiau amddiffynnol yn awgrymu bod uchafswm y gostyngiadau net o ran marwolaethau yn bresennol ymhlith y rhai sy'n yfed dim ond 1 uned neu lai y diwrnod yn rheolaidd.

52. Roedd dadansoddiadau blaenorol yn awgrymu ei bod yn debygol y byddai'r effaith amddiffynnol yn berthnasol i ddynion o 40 oed ymlaen a menywod ôl-fenopos yn unig. Roedd yr adroddiad Sheffield a gomisiynwyd ar gyfer y grŵp arbenigol yn cynnwys dadansoddiad y DU, sydd wedi canfod ei bod yn ymddangos erbyn hyn bod yr effaith amddiffynnol net y gellir ei phriodoli i yfed yn rheolaidd ar lefelau isel yn arwyddocaol i fenywod 55 oed a hŷn yn unig (gyda dynion 55 oed a hŷn yn dangos effaith amddiffynnol o'r

²² CMO Alcohol Guidelines Review – A summary of the evidence of the health and social impacts of alcohol consumption; CMO Alcohol Guidelines Review – Mapping systematic review level evidence; ysgrifennwyd y ddau adolygiad gan y Ganolfan Iechyd y Cyhoedd, Prifysgol John Moores Lerpwl

fath o faint dibwys yn unig). Mae adroddiad Sheffield yn amcangyfrif, ymhlith menywod 55 oed a hŷn, bod y gostyngiadau mwyaf i risg yn digwydd ymhlith y rhai sy'n yfed tua phum uned yr wythnos (defnydd wythnosol cymedr).

53. Byddai disgwyl i effaith unrhyw effaith amddiffynnol dybiedig o'r fath amrywio, er enghraifft, gyda gwahaniaethau o ran y risg o glefyd y galon ymhlith y boblogaeth dros amser, ac felly nid yw'r canfyddiad diweddar hwn o reidrwydd yn anghyson â thystiolaeth flaenorol.

54. Nid oes unrhyw sail dda i awgrymu y dylai menywod ddechrau yfed er lles eu hiechyd. Ond ni fyddem yn cynghori unrhyw fenywod 55 oed a hŷn a allai fod yn yfed hyd at uned bob diwrnod i geisio sicrhau llai o risg o farwolaeth o glefyd y galon, y dylent leihau nifer y diwrnodau y maent yn yfed.

(ii) Cyflyrau eraill

55. Yn ogystal â'r dystiolaeth o effaith amddiffynnol ar risg o farwolaeth o glefyd isgemia'r galon, yn enwedig o yfed alcohol ar lefelau isel, ceir tystiolaeth hefyd o lai o risg o farwolaeth (a morbidrwydd) o strôc isgemia; ac o ran marwolaeth yn gysylltiedig â diabetes mellitus math II. Cymerwyd yr effeithiau hyn i ystyriaeth yn y dadansoddiadau sy'n sail i'r canllaw wythnosol risg isel ar gyfer yfed rheolaidd.

Effeithiau niweidiol alcohol ac ystyriaeth o risgiau ar wahanol lefelau yfed

56. Mae'r dystiolaeth ar y 'risgiau iechyd hirdymor' o yfed alcohol yn rheolaidd wedi parhau i ddatblygu dros y 2 ddegawd diwethaf, gan gadarnhau'n benodol pwysigrwydd alcohol yn natblygiad mathau o ganser, gan gynnwys canser y fron; ac o ran nodi ei gyfraniad at y risg o glefydau hyd yn oed ar lefelau isel o ddefnydd. Er ei bod yn amlwg bod lefel o yfed y gellir ei ddisgrifio fel risg isel, mae'n llawer mwy amlwg erbyn hyn nad oes unrhyw lefel gwbl ddiogel. Efallai na fydd y cysylltiad hwn â'i ddefnydd o alcohol yn amlwg i'r sawl sy'n cael ei effeithio. Er enghraifft, efallai y bydd hyd yn oed unigolyn y mae'n bosibl y gallai fod ganddo ddisgwyliad oes hwy o nifer o fisoedd pan yn oedrannus (er enghraifft, o ganlyniad i yfed tua 1 uned bob diwrnod), wedi bod angen triniaeth helaeth ar gyfer canser sy'n gysylltiedig ag alcohol (gyda rhywfaint o berygl o farwolaeth) y gallai fod wedi ei osgoi fel arall. Mae'n bwysig mesur unrhyw risgiau o'r fath i gynorthwyo'r cyhoedd i wneud penderfyniadau.

57. Comisiynwyd gan Brifysgol Sheffield, trwy Public Health England, adroddiad gwyddonol gadarn a oedd yn cynnwys dadansoddiad ar lefelau risg ar gyfer amrywiaeth eang o gyflyrau sy'n gysylltiedig ag yfed. Defnyddiwyd cyfuniad o meta-ddadansoddiadau cyhoeddedig o gysylltiadau risg, dadansoddiad o gyfran yr achosion o gyflyrau sy'n gysylltiedig ag alcohol y gellir eu priodoli i alcohol a chyfraddau marwolaeth a morbidrwydd y DU ar gyfer 43 cyflwr perthnasol sy'n gysylltiedig ag alcohol i ddarparu'r dadansoddiad penodol i'r DU mwyaf cyfredol o'r risgiau hyn. Er bod y dadansoddiad hwn yn cadarnhau'n eglur amrywiaeth a maint y niweidiau y gellir eu priodoli i alcohol ar wahanol lefelau o ddefnydd yn y DU, nid yw'n bosibl cynnig darlun cwbl gynhwysfawr o'r holl risgiau. Felly, bydd maint y niwed mewn gwirionedd yn fwy na'r hyn a fesurwyd yn yr adroddiad.

58. Mae adroddiad Sheffield yn cadarnhau bod nifer o gyflyrau y gellir eu priodoli'n gyfan gwbl i'r defnydd un achlysur neu reolaidd o alcohol, fel gwenwyno damweiniol trwy alcohol, anhwylderau meddwl ac ymddygiad yn sgil defnyddio alcohol, clefyd yr iau alcoholaidd a llid cronig y pancreas wedi'i achosi gan alcohol. Mae'n disgrifio nifer fwy fyth o gyflyrau iechyd (fel pwysedd gwaed uchel, afreoleidd-dra'r galon a nifer o fathau o ganser) y mae'n eglur bod yfed yn rheolaidd yn cyfrannu at eu datblygiad ond nad yw'n bosibl profi rhan alcohol mewn unrhyw achos unigol ar gyfer cyflyrau o'r fath. Felly, er maint enfawr y niweidiau iechyd hyn a achosir gan alcohol, ni chydnyddir yn eang gan y cyhoedd bod yfed yn achosi'r nifer a'r amrywiaeth hyn o niweidiau iechyd. Bydd yn bwysig, felly, defnyddio'r data o adroddiad

Sheffield (a ffynonellau eraill fel sy'n briodol) i wneud natur a graddfa'r niweidiau hyn o wahanol lefelau o yfed yn eglur, er mwyn cynorthwyo'r cyhoedd i wneud dewisiadau cytbwys am yfed risg isel (deall rhan alcohol yn natblygiad amrywiaeth eang o fathau o salwch aciwt a chronig a'i gyfraniad at farwolaeth o nifer o glefydau a chyflyrau trawmatig sy'n gysylltiedig ag alcohol). Gellir hefyd defnyddio'r data a'r dadansoddiadau yn yr adroddiad i gyfathrebu gwybodaeth i'r cyhoedd am faint y mae'r risgiau o ddatblygu gwahanol gyflyrau yn y dyfodol yn cael eu cynyddu pan fydd rhywun yn yfed mwy na'r lefel risg isel.

59. Mae cyflyrau sy'n dangos risg gynyddol o niwed, morbidrwydd a marwolaeth, hyd yn oed o lefelau isel o yfed alcohol, yn cynnwys canserau'r wefus, ceudod y geg, y ffaryncs, yr oesoffagws a'r fron; ac ar lefelau uwch, risg gynyddol o ganserau fel canser yr iau a chanser y colon a'r rhefr. Mae alcohol hefyd yn cyfrannu at y risg o: epilepsi ac epilepticws statws, clefydau pwysedd gwaed uchel, afreoleidd-dra'r galon ac o strôc gwaedliniol a mathau eraill o strôc nad ydynt yn isgemia, heintiau anadlol is a mathau o niwmonia, o sirosis yr iau ac o lid aciwt a chronig y pancreas.

60. Mae'r data ar risg a defnydd yn cynnig tystiolaeth o lai o risg o farwolaeth o glefyd isgemia'r galon, strôc isgemia a diabetes ar lefelau isel o ddefnydd. Fodd bynnag, mae yfed ar lefelau uwch yn gysylltiedig â risg gynyddol o niwed o'r cyflyrau hyn.

61. Mae'n bwysig deall bod tystiolaeth epidemiolegol fel rheol yn cynnig amcangyfrifon o lefelau cyfartalog niweidiau sy'n gysylltiedig ag alcohol ar draws y boblogaeth. Mewn gwirionedd, bydd y risg wirioneddol i unrhyw unigolyn yn amrywio yn ôl ffactorau fel oedran a rhyw a nifer o briodweddau unigol fel pwysau corff isel, presenoldeb problemau iechyd sy'n cyd-fodoli, a'i gyfansoddiad genetig. Hefyd, mae gwahanol unigolion yn debygol o dderbyn gwahanol lefel o risg. Er y ffactorau hyn, mae cynnig gwybodaeth eglur am sut y mae risg yn cynyddu'n gyffredinol gyda lefelau defnydd yn amlwg yn hanfodol ar gyfer gwneud dewisiadau cwbl gytbwys.

62. Mae Ffigur 2 adroddiad Sheffield yn dangos cromliniau risg ar gyfer y cyflyrau lle mae risg o niwed yn cynyddu gydag unrhyw gynnydd i faint sy'n cael ei yfed (mae'r cromliniau'n brasamcanu math llinell syth neu fath esbonyddol o lefelau isel hyd yn oed). Mae cromliniau eraill yn dangos cyflyrau â thystiolaeth o lai o risg ar lefelau isel o ddefnydd (mae'r cromliniau siâp j neu siâp u arferol yn nodweddiadol o hyn).

63. Mae nifer o'r cromliniau risg yn dangos gwahanol risgiau o niwed trwy ddefnyddio alcohol, wedi'u dadansoddi yn ôl rhyw, ac yn ail-bwysleisio'r ffaith sydd eisoes wedi'i hen sefydlu bod menywod yn fwy agored i ganlyniadau cronig defnyddio alcohol (ceir mwy o risg o niwed na dynion ar yr un lefel o yfed) yn enwedig uwchben lefel risg isel y canllaw. Er tystiolaeth bod menywod yn fwy agored yn fiolegol i niwed trwy alcohol, mae niweidiau aciwt ymhlith menywod yn llawer llai nag ymhlith dynion ar yr un lefel o ddefnydd, a briodolir i duedd fwy cyffredin ymhlith dynion, ar gyfartaledd, i amlygu eu hunain i risgiau pan fyddant yn destun effeithiau aciwt alcohol na menywod.

64. Un risg iechyd allweddol a fesurwyd yn adroddiad Prifysgol Sheffield yw effaith alcohol ar y risg o farwolaeth (yn gyffredinol ac ar y risg o glefydau/cyflyrau penodol). Er bod y data epidemiolegol a ddefnyddiwyd i amcangyfrif y risg o farwolaeth yn canolbwyntio ar nifer y marwolaethau (y mae risg o alcohol yn gysylltiedig â nhw, naill ai'n gadarnhaol neu'n negyddol yn dibynnu ar faint sy'n cael ei yfed), mae hyn yn cynnig golwg rannol yn unig, gan nad yw'n cymryd i ystyriaeth pa un a yw marwolaeth, wedi'i achosi neu ei atal, yn digwydd i unigolyn ifanc neu unigolyn hŷn. Mae hyn yn bwysig ar gyfer deall gwir faint y niwed o alcohol. Mae llawer o'r golled bywyd sy'n cael ei hosgoi oherwydd lefelau isel o yfed yn ymwneud â marwolaethau o glefyd isgemia'r galon sy'n digwydd ar oedrannau hŷn yn nodweddiadol; er bod llawer o'r marwolaethau sy'n digwydd yn gysylltiedig ag yfed yn rheolaidd yn tueddu i fod yn farwolaethau sy'n digwydd ar oedrannau llawer iau, er enghraifft oherwydd clefyd yr iau a

marwolaethau damweiniol. Mae hyn yn golygu nad yw'r ddealltwriaeth o'r niwed gwirioneddol o yfed, gan gynnwys y cydbwysedd o flynyddoedd o fywyd a gollwyd oherwydd alcohol (ar oedrannau iau) a'r rhai a achubwyd (ar oedrannau hŷn) yn cael ei disgrifio'n ddigonol trwy gymryd effaith yfed ar nifer y marwolaethau i ystyriaeth yn unig.

65. Mae Tablau 10 ac 11 yn adroddiad Sheffield yn cyflwyno risg absoliwt o farwolaeth sy'n gysylltiedig ag alcohol ar sail 7, 14, 21, 28, 35, 42 a 49 uned yr wythnos. Fe'u hailgynhyrchir isod. Mae'r data fel y'i cyflwynir yn gallu amlygu a yw yfed ar lefelau (a phatrymau) o'r fath yn arwain at (i) llai o risg o farwolaeth; neu (ii) risg gynyddol. Dangosir y rhain fel gwerthoedd negyddol a chadarnhaol, yn eu trefn. Hefyd, mae'r tablau wedi'u cysgodi i ddangos a yw'r risg oes gyffredinol, yn achos risg gynyddol, o leiaf 1 mewn 10; o leiaf 1 mewn 100 (ond yn is nag 1 mewn 10); neu lai nag 1 mewn 100. Yn y tabl, mae 0.01 yn golygu risg o un mewn 100.

Tabl 10: Risg oes absoliwt o farwolaeth y gellir ei briodoli i alcohol ymhlith dynion yn ôl amlder a faint y defnydd

Defnydd cymedrig (unedau/wythnos)	Diwrnodau yfed yr wythnos						
	7	6	5	4	3	2	1
7	-0.0052	-0.0047	-0.0039	-0.0027	-0.0012	0.0027	0.0142
14	0.0095	0.0106	0.0121	0.0144	0.0178	0.0252	0.0465
21	0.0285	0.0300	0.0322	0.0355	0.0409	0.0514	0.0814
28	0.0511	0.0531	0.0558	0.0599	0.0670	0.0802	0.1178
35	0.0773	0.0796	0.0829	0.0877	0.0960	0.1114	0.1550
42	0.1070	0.1097	0.1133	0.1187	0.1277	0.1449	0.1928
49	0.1403	0.1431	0.1471	0.1529	0.1621	0.1806	0.2312

Tabl 11: Risg oes absoliwt o farwolaeth y gellir ei briodoli i alcohol ymhlith menywod yn ôl amlder a faint y defnydd

Defnydd cymedrig (unedau/wythnos)	Diwrnodau yfed yr wythnos						
	7	6	5	4	3	2	1
7	-0.0231	-0.0228	-0.0224	-0.0218	-0.0208	-0.0188	-0.0130
14	0.0018	0.0023	0.0031	0.0043	0.0061	0.0099	0.0205
21	0.0367	0.0374	0.0384	0.0400	0.0425	0.0476	0.0625
28	0.0776	0.0785	0.0797	0.0816	0.0846	0.0907	0.1089
35	0.1230	0.1240	0.1254	0.1275	0.1309	0.1377	0.1582
42	0.1720	0.1731	0.1746	0.1768	0.1806	0.1880	0.2096
49	0.2239	0.2251	0.2267	0.2290	0.2330	0.2408	0.2626

Testun du, cefndir gwyrdd – effaith amddiffynnol gyffredinol

Testun coch, cefndir oren golau – risg oes gyffredinol o lai nag 1 mewn 100

Testun du, cefndir oren – risg oes gyffredinol o leiaf 1 mewn 100, ond is nag 1 mewn 10

Testun gwyn, cefndir coch – risg oes gyffredinol o leiaf 1 mewn 10

66. Mae hefyd yn bosibl, gan ddefnyddio'r data sy'n sail i'r cromliniau yn Ffigur 2 o adroddiad Sheffield, cyflwyno i'r cyhoedd y 'risgiau cymharol' o farwolaeth/morbiditydd o'r gwahanol gyflyrau sy'n gysylltiedig ag alcohol a ddadansoddwyd. I rai unigolion, bydd y ffordd hon o gyflwyno risg mewn termau cymharol yn ffordd haws o ddeall y data. Er enghraifft, gall cyflwyno'r risg gymharol o farwolaeth neu forbidrwydd ar gyfer cyflwr y rhai sy'n yfed 14/28/35/50 uned yr wythnos (o ran cyflyrau fel canser y fron, canser y geg, sirosis neu bwysedd gwaed uchel) fod yn ffordd weddol eglur o ddangos y risg gynyddol o yfed mwy.

Gellid defnyddio'r dull hwn o gyflwyno data ar risg i bwysleisio risg gymharol isel ar 14 uned yr wythnos neu lai, a risgiau cymharol uwch ar drothwyon uwch. Dangosir enghreifftiau o risgiau cymharol o'r fath (o'u cymharu â'r rhai nad ydynt yn yfed) sy'n sail i'r cromliniau yn Ffigur 2 adroddiad Sheffield isod.

O ran **canser y fron** ymhlith menywod, mae risgiau cymharol o salwch a marwolaeth o'r clefyd yn cynyddu:

- 16% os yn yfed 2 uned (16 gram) y diwrnod yn rheolaidd (sy'n cyfateb i'r lefel canllaw arfaethedig)
- 40% os yn yfed 5 uned (40 gram) y diwrnod yn rheolaidd (mwy na dwbl lefel y canllaw arfaethedig)

O ran **sirosis yr iau** ymhlith dynion, mae risgiau cymharol o salwch a marwolaeth o'r clefyd yn cynyddu:

- 57% os yn yfed 2 uned (16 gram) y diwrnod yn rheolaidd (sy'n cyfateb i'r lefel canllaw arfaethedig)
- 207% os yn yfed 5 uned (40 gram) y diwrnod yn rheolaidd (mwy na dwbl lefel y canllaw arfaethedig)

O ran **strôc isgemia** ymhlith dynion, mae risgiau cymharol o salwch a marwolaeth o'r clefyd yn:

- gostwng 11% os yn yfed 2 uned (16 gram) y diwrnod yn rheolaidd (sy'n cyfateb i'r lefel canllaw arfaethedig)
- cynyddu 3% os yn yfed 5 uned (40 gram) y diwrnod yn rheolaidd (mwy na dwbl lefel y canllaw arfaethedig)

O ran **afreoleidd-dra'r galon** ymhlith dynion, mae risgiau cymharol o salwch a marwolaeth o'r clefyd yn cynyddu:

- 13% os yn yfed 2 uned (16 gram) y diwrnod yn rheolaidd (sy'n cyfateb i'r lefel canllaw arfaethedig)
- 34% os yn yfed 5 uned (40 gram) y diwrnod yn rheolaidd (mwy na dwbl lefel y canllaw arfaethedig)

67. Gan ddefnyddio'r dadansoddiadau hyn, a meincnodau clinigol diweddar o risg, mae'n rhesymol cyflwyno trothwy o yfed risg uwch, yn enwedig i gynorthwyo i gyfathrebu risgiau cynyddol alcohol, a'i niweidiau helaeth, ac yn enwedig i unigolion sy'n chwilio am gyngor meddygol yn gysylltiedig â'u hyfed. Gall y rhain fod yn ddefnyddiol i'w cynnwys mewn deunyddiau cefnogi ac i'w defnyddio mewn ymgyrchoedd yn y dyfodol.

68. Yn nodweddiadol, ystyriwyd bod menywod sy'n yfed mwy na 35 uned yr wythnos yn rheolaidd a dynion sy'n yfed mwy na 50 uned yr wythnos yn rheolaidd mewn mwy o berygl o niwed.²³ Er bod risgiau cyffredinol i ddynion a menywod ar lefelau defnydd risg isel yn debyg, mae'r ffaith fod menywod yn fwy agored i niweidiau iechyd o yfed rheolaidd dros amser, o'u cymharu â dynion, yn dod yn fwy eglur ar lefelau uwch, a adlewyrchir gan wahanol drothwyon risg. Mae'r grŵp yn **argymell** bod yr Adran Iechyd yn gweithio gyda gweithwyr iechyd proffesiynol ac arbenigwyr i adolygu ei chanllawiau ar lefelau yfed risg uwch yng ngoleuni'r cromliniau risg a nodir yn adroddiad Sheffield a thystiolaeth arall a ystyriwyd gan y grŵp.

Diwrnodau di-alcohol

69. Nododd y grŵp arbenigol bod sawl astudiaeth sydd wedi canfod tystiolaeth fod cael diwrnodau heb alcohol yn lleihau'r risg o farwolaeth o sirosis alcoholaidd i ddynion a menywod sy'n yfwyr trwm. Er i'r grŵp ddod i'r casgliad y gallai fod yn ddefnyddiol cynghori yfwyr trwm ar werth diwrnodau di-alcohol, ni ddaeth o hyd i dystiolaeth ddigonol i gyfiawnhau argymhell hyn fel mater o drefn i bob yfwr. Fodd bynnag, **argymhellodd** y grŵp bod cael sawl diwrnod di-alcohol yr wythnos yn ffordd dda o helpu'r rhai sydd wedi gwneud penderfyniad i leihau faint maent yn yfed. Gwnaeth y grŵp hi'n eglur y bwriedir i hyn olygu na ddylid gwneud iawn am unrhyw leihad i'r alcohol sy'n cael ei yfed ar ddiwrnodau di-alcohol trwy yfed mwy ar ddiwrnodau eraill.

Achlysuron unigol o yfed

Cyngor ar effeithiau tymor byr alcohol

Mae'r Prif Swyddogion Meddygol yn cynghori dynion a menywod sydd am gadw'u risgiau iechyd tymor byr o yfed ar achlysuron unigol yn isel y gallant leihau'r risgiau hyn trwy:

- gyfyngu ar gyfanswm yr alcohol rydych chi'n ei yfed ar unrhyw achlysur unigol;
- yfed yn arafach, yfed gyda bwyd, ac yfed alcohol am yn ail â dŵr;
- osgoi lleoedd a gweithgareddau peryglus, sicrhau bod gennych bobl rydych chi'n eu hadnabod o'ch cwmpas a sicrhau eich bod yn gallu cyrraedd adref yn ddiogel.

Ymhlith y mathau o bethau sy'n fwy tebygol o ddigwydd os na fyddwch chi'n barnu'r risgiau o sut rydych chi'n yfed yn gywir mae: damweiniau sy'n arwain at anafiadau (gan achosi marwolaeth mewn rhai achosion), camfarnu sefyllfaoedd peryglus a cholli hunanreolaeth.

Gall y risgiau hyn godi i bobl sy'n yfed o fewn y canllawiau wythnosol ar gyfer yfed rheolaidd os byddant yn yfed gormod neu'n rhy gyflym ar un achlysur unigol; ac i bobl sy'n yfed lefelau uwch, boed hynny'n rheolaidd neu'n afreolaidd.

Mae rhai grwpiau o bobl yn debygol o gael eu heffeithio'n fwy gan alcohol a dylent fod yn fwy gofalus o'u lefel yfed ar unrhyw achlysur unigol:

- oedolion ifanc
- pobl hŷn
- y rhai â phwysau corff isel
- y rhai â phroblemau iechyd eraill
- y rhai ar feddyginiaethau neu gyffuriau eraill

Yn ogystal â'r risg o ddamweiniau ac anafiadau, mae yfed alcohol yn rheolaidd yn gysylltiedig â risgiau hirdymor fel clefyd y galon, clefyd yr afu/iau ac epilepsi.

Pam rhoi cyngor ar yfed ar unrhyw achlysur unigol?

70. Mae'n gwbl eglur erbyn hyn, o waith ymchwil ar anafiadau a'r lefelau cysylltiedig o ddefnydd o alcohol, bod risg yn cynyddu gyda faint o alcohol sy'n cael ei yfed; a bod y risg hon yn cyflymu wrth i'r maint sy'n cael ei yfed gynyddu. Mae risgiau o anafiadau a damweiniau'n cyflymu'n arbennig ar ôl yfed tua 5-7 uned o alcohol fesul achlysur yfed.

71. Mae marwolaethau sy'n digwydd yn sgil y math hwn o yfed, yn gysylltiedig â bod yn feddw, hefyd yn risg bwysig, yn enwedig ymhlith dynion ifanc; ond gall rhai anafiadau hefyd fod yn drychinebus i'r rhai a effeithir. Gall niwed i wyliedyddion neu drydydd parti hefyd gael

ei gysylltu ag yfed gormod. Mae'n amlwg nad mater o ddewis unigol yn unig ydyw pan gaiff risgiau eu gorfodi ar bobl eraill.

72. Fodd bynnag, mae hefyd yn eglur o'r llenyddiaeth ymchwil bod y risgiau o niweidiau o'r maint sy'n cael ei yfed yn amrywio'n sylweddol rhwng unigolion (yn fwyaf amlwg rhwng dynion a menywod), y gall diffyg profiad o yfed trwm effeithio'n negyddol ar y risg, a bod cyfres o gamau y gellir eu cymryd i leihau'r risgiau o niwed (o yfed mwy neu lai na'r lefel yfed a gynghorir).

73. O ystyried yr holl resymau hyn gyda'i gilydd, daw'r grŵp i'r casgliad ei bod yn bosibl cynnig cyngor sy'n seiliedig ar dystiolaeth ar leihau'r risg o anafiadau a damweiniau – ac mae'n nodi nad yw risgiau o'r fath, nad ydynt yn arwain at farwolaeth, yn cael eu hystyried yn llawn yn y canllaw wythnosol arfaethedig ar yfed yn rheolaidd.

74. Er nad yw'r grŵp yn argymhell darparu lefel ganllaw risg isel yn seiliedig ar unedau penodol ychwanegol ar gyfer yfed ar unrhyw achlysur unigol (gan gydnabod yr amrywiad unigol o ran risgiau tymor byr a gallu unigolion i leihau risgiau o'r fath mewn ffyrdd eraill), nododd y grŵp gynnydd sylweddol i risgiau yn ôl faint oedd yn cael ei yfed. Mae'n amlwg y gwelir llawer mwy o risg o anafiadau o yfed tua 5-7 uned (yn ystod y 3-6 awr flaenorol). Mae'r risg yn cynyddu'n gyflymach po fwyaf o alcohol sy'n cael ei yfed uwchben y lefel hon. Bydd yn bwysig, felly, wrth ddarparu gwybodaeth a chyngor mwy manwl i'r cyhoedd ar y risgiau o yfed ar achlysur unigol, cynnwys y wybodaeth hon am y cynnydd sylweddol hwn i risg. Mae angen hefyd cyfathrebu'n briodol y risgiau a wynebir, yn enwedig gan ddynion ifanc, o anafiadau difrifol a marwolaethau (gan gynnwys mewn damweiniau cerbyd marwol).

A oes risgiau derbyniol o achlysuron unigol o yfed?

75. Prin yw'r consensws sefydledig yn y llenyddiaeth ymchwil o'r hyn sy'n risg dderbyniol ar gyfer gwahanol lefelau o anaf.

76. Mae beth yw'r risg dderbyniol i unrhyw unigolyn yn cynnwys penderfyniadau ar draws amrywiaeth o ffactorau o'r fath; ac o ran yfed yn rheolaidd, mae'n golygu pwysu a mesur y risgiau, o anafiadau'n bennaf, yn erbyn buddion tybiedig yfed ar achlysur unigol ar lefelau uwch. Yn amlwg, bydd y rhai sy'n yfed gyda'r nod o feddwi yn cael eu hamlygu i risgiau mwy difrifol, ond efallai y byddant yn dal i elwa o gynllunio i leihau'r risgiau trwy ffactorau risg eraill y gellir eu haddasu, fel trefnu cludiant diogel adref.

Sail y cyngor

77. Canfu grŵp arbenigol tystiolaeth iechyd yr Adolygiad o Ganllawiau Alcohol bod y risgiau cynyddol o episodau unigol o yfed trwm wedi'u hen sefydlu:²⁴

- Ceir tystiolaeth gyson fod y risg o glefyd isgemia'r galon yn cynyddu'n sylweddol yn sgil sesiynau yfed trwm, o'u cymharu ag yfed cymedrol rheolaidd.
- Mae risg o anafiadau'n gysylltiedig mewn ffordd anuniongyrchol ag yfed alcohol aciwt.
- Caiff unrhyw effeithiau amddiffyn y galon o yfed alcohol yn gymedrol eu dileu gan achlysuron afreolaidd o yfed trwm (>7.5 uned yr achlysur, o leiaf unwaith y mis) wedi'i gymysgu ag amlder cyfartalog o ddefnydd isel neu gymedrol.²⁵

²⁴ CMO Alcohol Guidelines Review – A summary of the evidence of the health and social impacts of alcohol consumption; CMO Alcohol Guidelines Review – Mapping systematic review level evidence; ysgrifenydd y ddau adolygiad gan Ganolfan Iechyd y Cyhoedd, Prifysgol John Moores Lerpwl

²⁵ Roerecke M, Rehm J (2010) *Irregular heavy drinking occasions and risk of ischemic heart disease: a systematic review and meta-analysis*. *Am J Epidemiol*. 2010 Mawrth 15;171(6):633-44.

78. Nid yw adroddiad Sheffield yn nodi manylion y risgiau a'r niweidiau'n uniongyrchol, ond mae'n nodi: Efallai y bydd y Grŵp hefyd yn dymuno cynnwys yn ei ystyriaethau tystiolaeth arall yn seiliedig ar lenyddiaeth sy'n sôn yn fwy uniongyrchol am y risgiau o yfed ar achlysuron unigol. Gellir gweld enghreifftiau o'r llenyddiaeth hon yn adroddiadau Grwpiau Datblygu Canllawiau Canada ac Awstralia ac adroddiad mwy diweddar gan brosiect RARHA *Cydweithredu ar lechyd yr UE*.²⁶

79. Mae adroddiad Lleihau Niwed sy'n Gysylltiedig ag Alcohol yr UE (RARHA) yn nodi: I grynhoi'r canlyniadau:

- Mae'r berthynas rhwng defnyddio alcohol cyn anaf a'r **risg o anaf** yn esbonyddol, a cheir risg lawer mwy ar lefelau uwch.
- Fodd bynnag, hyd yn oed ar lefelau is o ddefnydd, ceir risg sylweddol uwch, a dim awgrym o effaith amddiffynnol.
- Mae'r canlyniadau hyn yn cyd-fynd â gwaith ymchwil biolegol ar effeithiau defnydd dos isel ar sgiliau seicoechddygol ac effeithiau ymddygiadol eraill ar y system nerfol ganolog. Cadarnhawyd canlyniad cyffredinol effaith achosol defnyddio alcohol ymlaen llaw ar anafiadau gan adolygiadau a meta-ddadansoddiadau eraill hefyd.

80. Ystyriodd grŵp arbenigol canllawiau Awstralia dystiolaeth ar niwed hefyd, a chanfu dystiolaeth yn awgrymu:

- bod sgiliau a swildod yn gostwng wrth i fwy o alcohol gael ei yfed, tra bod ymddygiad peryglus yn cynyddu, gan arwain at fwy o risg o anaf yn ystod neu'n syth ar ôl yr achlysur hwnnw
- er bod menywod yn cyrraedd crynodiad alcohol mewn gwaed trwy yfed llai o alcohol, yn gyffredinol, mae dynion yn cymryd mwy o risgiau ac yn dioddef effeithiau mwy niweidiol
- mae yfed 5 uned y DU²⁷ ar achlysur unigol yn fwy na dyblu'r risg gymharol o anaf yn ystod y chwe awr ddilynol, ac mae'r risg gymharol hon yn cynyddu'n gyflymach fyth pan fydd mwy na 5 uned y DU yn cael eu hyfed ar achlysur unigol (er y nodwyd ganddynt: mae canlyniadau o brofion anadl yn astudiaeth Sefydliad lechyd y Byd (Sefydliad lechyd y Byd 2004)²⁸ yn awgrymu y gallai diffyg hysbysu gan gleifion a anafwyd am faint yr oeddent wedi ei yfed fod wedi cynhyrchu'r trothwy ymddangosiadol o tua 5 uned y DU).
- O gyflwyniadau adrannau achosion brys:
 - Roedd yr astudiaethau a ddefnyddiwyd yn cyfrifo'r risg gymharol o anaf ar ôl yfed nifer benodol o ddiodydd, o'i chymharu â pheidio ag yfed, ac yn dangos cynnydd i'r risg o anaf o rhwng dau a 10 gwaith, yn dibynnu ar faint o alcohol a yfwyd;
 - Canfu meta-ddadansoddiad newydd fod y risg gymharol o anafiadau ac eithrio mewn cerbydau modur yn dyblu ar ôl 5 uned y DU, o'i chymharu â pheidio ag yfed (Taylor et al 2010).²⁹

²⁶ Rehm, J., Gmel, G., Probst, C., a Shield, K.D. (2015). *Lifetime-risk of alcohol-attributable mortality based on different levels of alcohol consumption in seven European countries. Implications for low-risk drinking guidelines*. Toronto, On, Canada: Centre for Addiction and Mental Health.

²⁷ Wedi'u newid o ddiodydd safonol Awstralia

²⁸ Sefydliad lechyd y Byd (2004) *Global Status Report on Alcohol 2004* Sefydliad lechyd y Byd, Geneva.

²⁹ Taylor et al (2005) *The more you drink the harder you fall: a systematic review and meta-analysis of how acute alcohol consumption and injury or collision risk increase together*. *Drug Alcohol Depend* 2010 Gorff 1; 110(1-2): 108-116.

- Roedd yr astudiaethau hefyd yn dangos bod y risg o anaf yn cynyddu mwy i bobl yr oedd lefel eu defnydd yn amrywio'n sylweddol o bryd i'w gilydd, ac roedd yn arbennig o uchel i'r rhai a oedd yn yfed llawer mwy na'u maint arferol 'ar adegau'.
- O astudiaethau perfformiad gwybyddol
 - Ceir tystiolaeth sy'n dynodi bod yfed yn lleihau perfformiad gwybyddol, hyd yn oed ar lefelau isel o ddefnydd. Mae effeithiau aciwt alcohol yn cynyddu gyda'r maint sy'n cael ei yfed, ynghyd â'r risg o ganlyniadau andwyol.
 - wrth i lefel yr alcohol yn y gwaed gynyddu, mae swyddogaethau gwybyddol a pherfformiad seicoechddygol yn lleihau'n gyflym (Easdon et al 2005);³⁰
 - mae yfed llai na [2.5 uned y DU] o bosibl yn arwain at effeithiau sy'n cynyddu'r risg o anaf. Tagawa et al 2000;³¹ Howland et al 2001;³² Marinkovic et al 2001;³³ Marinkovic et al 2004;³⁴ Moulton et al 2005;³⁵ Breitmeier et al 2007);³⁶

O adolygu'r tablau risg yn Atodiadau adroddiad canllawiau Awstralia:

- Nid yw'r trothwy a ddewiswyd yn Awstralia ar gyfer risg annerbyniol o farwolaeth yn gysylltiedig ag alcohol – a bennwyd ar 1% ar gyfer anafiadau a chlefydau sy'n gysylltiedig ag alcohol wedi'u cyfuno
 - yn cael ei gyrraedd o gwbl o ran y rhai sy'n yfed 'ddwywaith y mis' neu 'lai' (hyd yn oed os byddan yn yfed cymaint â 10 uned y DU ar bob achlysur);
 - caiff ei gyrraedd gan 'yfwyr unwaith yr wythnos yn rheolaidd' dim ond pan fyddant yn yfed tua 6 uned y DU ar bob achlysur;
- Cyrhaeddir trothwy risg o 1% ar gyfer 'anafiadau marwol yn unig' gan 'yfwyr unwaith yr wythnos yn rheolaidd' ar tua 7.5 uned y DU ar bob achlysur ymhlith dynion ac 8.75 uned y DU ar bob achlysur ymhlith menywod.

81. Canfu grŵp arbenigol canllawiau Canada:

- O ran anafiadau cerbyd modur ac anafiadau nad ydynt yn gysylltiedig â cherbyd modur, sy'n dechrau yfed dim ond 1.75 uned y DU dros gyfnod o dair awr, mae'r risg ragweledig o anaf yn fawr ac yn cyflymu gyda phob diod ychwanegol.

Crynodeb

82. Ceir tystiolaeth dda, felly, o risgiau o episodau unigol achlysurol o yfed a bod risg o'r fath yn cynyddu gyda'r maint sy'n cael ei yfed, yn enwedig dros tua 5-7 uned.

³⁰ Easdon C, Izenberg A, Armilio M et al (2005) *Alcohol consumption impairs stimulus- and error-related processing during a go/no-go task. Brain Res Cogn Brain Res* 25: 873–83.

³¹ Tagawa M, Kano M, Okamura N et al (2000) *Relationships between effects of alcohol on psychomotor performances and blood alcohol concentrations. Japanese J Pharmacol* 83: 253–60.

³² Howland J, Rohsenow DJ, Cote J et al (2001) *Effects of low-dose alcohol exposure on simulated merchant ship piloting by maritime cadets. Accid Anal Prev* 33: 257–65.

³³ Marinkovic K, Halgren E, Maltzman I (2001) *Arousal-related P3a to novel auditory stimuli is abolished by a moderately low alcohol dose. Alcohol Alcohol* 36: 529–39.

³⁴ Marinkovic K, Halgren E, Maltzman I (2004) *Effects of alcohol on verbal processing: an event-related potential study. Alcohol Clin Exp Res* 28: 415–23.

³⁵ Moulton P, Petrosb T, Apostalb K et al (2005) *Alcohol-induced impairment and enhancement of memory: A test of the interference theory. Physiol Behav* 85: 240–245.

³⁶ Breitmeier D, Seeland-Schulze I, Hecker H et al (2007) *The influence of blood alcohol concentrations of around 0.03% on neuropsychological functions – a double blind placebo-controlled investigation. Addiction Biol* 12: 183–89.

83. Mae hwn yn gyngor ychwanegol ar leihau risg o anafiadau a damweiniau – nid yw risgiau o'r fath nad ydynt yn arwain at farwolaeth, wedi eu cymryd i ystyriaeth yn llawn yn y canllaw wythnosol arfaethedig ar gyfer yfed yn rheolaidd.
84. Gall y risgiau gael eu heffeithio gan briodweddau unigolion, cyd-destunau'r yfed, a'r camau y gall unigolion eu cymryd i addasu'r risgiau aciwt.
85. Cymerodd y grŵp arbenigol i ystyriaeth hefyd tystiolaeth dda fod sgiliau a swildod personol yn lleihau mewn unrhyw sesiwn yfed trymach. Gall hyn gael effaith negyddol ar iechyd a lles eraill hefyd.
86. Cyngor i'r boblogaeth gyffredinol yw hwn, y mae angen i unigolion ei ystyried yng ngoleuni eu priodweddau unigol eu hunain, camau eraill y gallant eu cymryd i leihau risgiau – yn ogystal â'u hagweddau eu hunain at risg.
87. Ceir tystiolaeth eglur bod yfed trwm rheolaidd yn cynyddu risg i iechyd, gan gynnwys risgiau o farwolaeth. Mae'r risgiau hyn yn cynnwys risgiau hirdymor – gan gynnwys risgiau o farwolaeth a salwch – a risgiau uniongyrchol fel damweiniau ac anafiadau.
88. Mae'n bwysicach fyth cymryd amrywiadau unigol i ystyriaeth ar gyfer y cyngor hwn nag ar gyfer y canllaw ar yfed yn rheolaidd.

Yfed tra'n feichiog

Canllaw ar Feichiogrwydd ac yfed

Canllaw'r Prif Swyddogion Meddygol yw:

- Os ydych chi'n feichiog neu'n cynllunio beichiogrwydd, y peth mwyaf diogel yw peidio ag yfed alcohol o gwbl, er mwyn cadw'r risgiau i'ch babi'n isel.
- Gall yfed tra'n feichiog arwain at niwed hirdymor i'r baban, a pho fwyaf y byddwch chi'n ei yfed, y mwyaf yw'r risg.

Mae'r rhan fwyaf o fenywod naill ai ddim yn yfed alcohol (19%) neu'n stopio yfed tra'n feichiog (40%).³⁷

Os bydd menyw wedi yfed ychydig bach o alcohol cyn yr oedd hi'n gwybod ei bod yn feichiog neu'n yfed ychydig iawn tra'n feichiog, mae'r risg o niweidio'r baban yn debygol o fod yn isel.

Dylai menywod sy'n sylweddoli eu bod yn feichiog ar ôl bod yn yfed yn ystod beichiogrwydd cynnar osgoi yfed rhagor, ond dylent fod yn ymwybodol nad yw'n debygol bod eu babanod wedi cael eu heffeithio yn y rhan fwyaf o achosion. Os ydych chi'n poeni am faint rydych chi wedi bod yn ei yfed tra'n feichiog, siaradwch â'ch meddyg neu fydwraig.

³⁷ Ffigurau'r DU o Arolwg Bwyd Babanod, 2010. Mae astudiaeth ddiweddar (*Prevalence and predictors of alcohol use during pregnancy: findings from international multicentre cohort studies; BMJ Open, 11 August 2015*) yn dangos bod 84% o famau yn y DU wedi yfed unrhyw alcohol yn ystod tymor cyntaf eu beichiogrwydd. Yn yr ail dymor, dim ond 39% o famau wnaeth yfed unrhyw alcohol. Yn yr ail dymor, ni wnaeth 37% o famau yfed mwy nag 1 i 2 uned yr wythnos, yfodd 2% fwy na hynny, a 0.8 uned yr wythnos oedd y defnydd cymedr. Mae hynny'n cymharu â'r tymor cyntaf – ni wnaeth 28% o famau yfed mwy nag 1 i 2 uned yr wythnos, yfodd 56% fwy na hynny, a 4 uned yr wythnos oedd y defnydd cymedr.

Rhesymeg

89. Er y bu rhai astudiaethau newydd yn ymwneud ag effeithiau alcohol tra'n feichiog ers 2007, pan gynhaliwyd yr adolygiad sylweddol diwethaf o dystiolaeth a oedd yn sail i gyngor i'r cyhoedd, roedd tystiolaeth bendant o effeithiau defnydd lefel isel yn dal i fod yn absennol.³⁸

90. Ceir rhywfaint o dystiolaeth y gallai ail ran canllaw cyfredol Prif Swyddogion Meddygol Lloegr fod wedi cael ei dehongli fel pe bai'n awgrymu argymhelliad i yfed alcohol ar lefelau isel tra'n feichiog, ond nid dyna oedd y bwriad.³⁹ Er bod pob ffynhonnell gyfredol o ganllawiau y cyfeiriwyd ati yn y DU yn defnyddio rhyw fath o ddull rhagofalus, oherwydd rhywfaint o ansicrwydd yn y dystiolaeth o union lefelau'r risg o yfed ar lefelau isel, sydd wedi arwain at wahanol eiriad o wahanol rannau o'r DU a rhwng gwahanol gyrff, mae hyn wedi creu rhywfaint o bryderon ynghylch eglurder a hygrededd.

91. Gofynnodd Prif Swyddogion Meddygol y DU i'r grŵp arbenigol ystyried y gwahanol ddulliau yn y DU ac i hysbysu i ba raddau y gellid cyfiawnhau dull cyson ar draws y DU yn seiliedig ar dystiolaeth o risgiau iechyd ac unrhyw dystiolaeth o effeithiau ymddygiadol.

92. Mae'r grŵp wedi ystyried nifer o elfennau perthnasol wrth ddarparu ei gyngor arfaethedig ar alcohol a beichiogrwydd: y sail dystiolaeth epidemiolegol ar risgiau, y dystiolaeth o weithredoedd niweidiol hysbys alcohol ar y ffetws sy'n datblygu, pwysigrwydd eglurdeb a symlwrwydd wrth ddarparu negeseuon iechyd ystyrion i'r cyhoedd; a phwysigrwydd parhau i ddefnyddio dull rhagofalus o ran yfed risg isel pan nad yw'r dystiolaeth yn ddigon cadarn i fod yn gwbl bendant.

Ffactorau a ystyriwyd gan y grŵp arbenigol

93. Ceir dadleuon da dros 'ddull rhagofalus' wrth ymdrin â risgiau a allai effeithio ar faban am oes.⁴⁰

94. Wrth feddwl am yr angen am ddull rhagofalus, ystyriodd y grŵp nifer o bwyntiau eraill, gan gynnwys:

- Yr angen i osgoi niwed – ceir risg y bydd menywod sy'n darganfod eu bod yn feichiog boeni'n ormodol am unrhyw alcohol y maent wedi ei yfed yn y gorffennol, os yw cyngor yn fwy pendant nag y mae'r sail wyddonol yn ei gyfiawnhau.
- Yr angen i fod yn agored am gyfyngiadau yn y dystiolaeth.

95. Mae alcohol, fel nifer o gyffuriau, yn deratogen,⁴¹ sy'n golygu rhywbeth a all amharu ar ddatblygiad ffetws. Gall teratogenau achosi nam geni, neu derfynu'r beichiogrwydd.

96. Gall alcohol gael amrywiaeth eang o wahanol effeithiau. Mae'r rhain yn cynnwys amrywiaeth o gyflyrau gydol oes, a adnabyddir o dan y term ambarél Anhwylderau Sbectrum Alcohol y Ffetws (FASD). Gall lefel a natur y cyflyrau sydd wedi'u cynnwys o dan y term hwn fod yn gysylltiedig â faint sy'n cael ei yfed a cham datblygu'r ffetws ar y pryd.

³⁸ CMO Alcohol Guidelines Review – A summary of the evidence of the health and social impacts of alcohol consumption; CMO Alcohol Guidelines Review – Mapping systematic review level evidence; ysgrifennwyd y ddau adolygiad gan y Ganolfan Iechyd y Cyhoedd, Prifysgol John Moores Lerpwl

³⁹ Ymchwil Archwiliadol diweddar ar Ganllawiau Alcohol gyda mamau, Crynodeb o'r canfyddiadau, gan Brifysgol Sheffield a Sefydliad Marchnata Cymdeithasol, Prifysgol Stirling, a gyflwynwyd i'r grŵp datblygu Canllawiau ar 9 Medi 2014

⁴⁰ Cyfeiriodd papur a drafodwyd gan y grŵp datblygu Canllawiau ar 8 Ebrill 2015, 'Harmonising the guidance across the UK – is it possible and, if so, what should the new guidance be?' at rhywfaint o dystiolaeth ddiweddar gan drafod y dadleuon dros ddull rhagofalus

⁴¹ Mae *Review of the Fetal Effects of Prenatal alcohol exposure*, Adroddiad i'r Adran Iechyd, Mai 2006 gan Ron Gray a Jane Henderson, Yr Uned Epidemiolegol Amenedigol Cenedlaethol, Prifysgol Rhydychen, yn drafodaeth gynhwysfawr ar y dystiolaeth o niwed amenedigol hyd at y dyddiad hwnnw

97. Gall yfed yn drwm tra'n feichiog achosi i faban ddatblygu syndrom alcohol y ffetws (FAS). Mae FAS yn gyflwr difrifol, lle bydd plant yn dioddef:

- dwf cyfyngedig
- annormaleddau'r wyneb
- anhwylderau dysgu ac ymddygiadol, a allai fod yn ddifrifol a gydol oes

98. Mae yfed llai na hyn, naill ai'n rheolaidd tra'n feichiog neu mewn episodau o yfed trymach (goryfed mewn pyliau), yn gysylltiedig â grŵp o gyflyrau o fewn yr FASD sy'n fathau llai o'r problemau a welir gyda FAS. Mae'r cyflyrau hyn yn cynnwys nodweddion corfforol, meddyliol ac ymddygiadol gan gynnwys anableddau dysgu sy'n gallu arwain at oblygiadau gydol oes. Mae'r risg o broblemau o'r fath yn debygol o fod yn fwy po fwyaf y byddwch yn yfed.

Tystiolaeth o lefelau yfed isel

99. Mae astudio effeithiau lefelau isel o alcohol ar y ffetws yn anodd, yn enwedig gan na fydd menywod yn gwybod eu bod yn feichiog yn ystod y cyfnodau cynharaf. Prin yw'r astudiaethau perthnasol o ansawdd da.⁴² Felly, er mai prin yw'r dystiolaeth o niwed o lefelau isel o yfed, nid yw'n bosibl dweud nad oes unrhyw berygl o niwed i'r ffetws o gwbl o yfed o'r fath. Yn wyddonol, mae'n bosibl y gallai alcohol, hyd yn oed ar lefelau isel o'r fath, achosi rhywfaint o niwed.

100. I unrhyw fenyw sydd wedi yfed lefelau isel yn ystod cyfnod cynnar y beichiogrwydd, mae'r risg o niwed i'w baban ei hun yn debygol o fod yn fach, felly nid oes angen i hynny achosi pryder gormodol.

101. Mae rhai astudiaethau yn dynodi y gallai lefel gymedrol o alcohol fod yn gysylltiedig â niweidiau i'r ffetws:

- mwy o debygolrwydd o broblemau ymddygiad mewn plant ar ôl amlygiad cyn-geni cymedrol i alcohol (4-5 uned yr achlysur a dim mwy na 9 uned yr wythnos)⁴³
- roedd risgiau o bwysau geni isel, genedigaeth cyn amser a bod yn fach am yr oedran yn ystod beichiogrwydd yn uwch os oedd y fam yn yfed mwy nag 1-2 uned y diwrnod, ac yn cynyddu ymhellach gyda lefelau yfed uwch⁴⁴
- mae yfed mwy nag 1.5 uned y diwrnod yn gysylltiedig â risg gynyddol o gam-esgor yn ystod y 3 mis cyntaf o feichiogrwydd.⁴⁵

102. O ystyried y gallai'r lefelau cymharol isel hyn o yfed fod yn gysylltiedig â niweidiau penodol, byddai angen i fenywod a oedd yn dymuno parhau i yfed fod yn arbennig o ofalus i gadw o dan y lefelau hynny, gan y gall fod yn hawdd tan-amcanu'n union faint o unedau sy'n cael eu hyfed. Yr opsiwn mwy diogel yw peidio ag yfed alcohol o gwbl yn ystod beichiogrwydd.

⁴² Mae *Guidelines for pregnancy: What's an acceptable risk, and how is the evidence (finally) shaping up?*, gan C.M. O'Leary a C. Bower, *Drug and Alcohol Review*, Cyfrol 31, Rhif 2, Mawrth 2012 yn cynnwys trafodaeth ar yr astudiaethau ar yfed lefel isel

⁴³ O'Leary CM, Bower C, Zubrick SR, Geelhoed E, Kurinczuk JJ, Nassar N. *A new method of prenatal alcohol classification accounting for dose, pattern and timing of exposure: improving our ability to examine fetal effects from low to moderate alcohol exposure*. *J Epidemiol Community Health* 2010; 64: 956-62

⁴⁴ *CMO Alcohol Guidelines Review* – Mae crynodeb o'r dystiolaeth o effeithiau iechyd a chymdeithasol yfed alcohol yn hysbysu am feta-ddadansoddiad diweddar yn ystyried yr effeithiau hyn

⁴⁵ Astudiaeth a nodwyd yng nghanllaw diwygiedig NICE 2008 ar ofal cynenedigol (Canllaw Clinigol NICE 62: www.nice.org.uk/guidance/CG062)

Effeithiau trwy gydol y cyfnod beichiogrwydd

103. Mae beichiogrwydd cynnar yn gyfnod o ddatblygiad a newid strwythurol dwys i'r ffetws, a adlewyrchir, er enghraifft, yn y risg uwch o namau geni, cam-esgor ac annormaleddau datblygiadol, sy'n gysylltiedig ag yfed yn drwm yn y 3 mis cyntaf o feichiogrwydd. Gellir cysylltu anhwylderau dysgu ac ymddygiadol sy'n ymddangos yn ystod plentynod yn benodol â niwed a achoswyd gan alcohol i ymennydd a system nerfol ganolog y baban yn ystod y cyfnod datblygu hwn.

104. Mae yfed hefyd yn effeithio sut y mae'r ymennydd a'r corff yn tyfu ac yn datblygu trwy gydol y beichiogrwydd, ac felly gall parhau i yfed yn ddiweddarach yn ystod beichiogrwydd gyfrannu at broblemau gyda thwf a datblygiad cyffredinol a chyda datblygiad gwybyddol ac ymddygiadol.

105. Nid yw'r canllaw hwn yn cynnwys cyngor ar effeithiau alcohol ar ffrwythlondeb.

Beth ddylai menywod ei wneud os byddant yn darganfod eu bod yn feichiog ar ôl yfed alcohol yn ddiweddar?

106. Mae gan fenywod sy'n darganfod eu bod yn feichiog y cyfle i wneud dewisiadau cadarnhaol am eu hiechyd a'u ffordd o fyw a fydd yn gwneud gweddill y beichiogrwydd mor iach â phosibl.

107. I unrhyw fenyw unigol sydd wedi yfed ar lefelau isel yn ystod cyfnodau cynnar beichiogrwydd, mae'r risg o niwed i'w baban yn debygol o fod yn fach, felly nid oes angen i hyn achosi pryder gormodol.

108. Dylai unrhyw fenyw sy'n poeni am effeithiau ei hyfed tra'n feichiog ofyn am gyngor gan ei meddyg neu fydwaig.

Ystyriaethau cyffredinol eraill ar y canllawiau arfaethedig a chyngor cysylltiedig

Sefyllfaoedd lle cynghorir pobl i beidio ag yfed alcohol o gwbl

109. Mae'r dystiolaeth eglur bod sefyllfaoedd eraill lle mae'n ddoeth peidio ag yfed alcohol o gwbl, neu i fod yn arbennig o ofalus am resymau diogelwch, mewn sefyllfaoedd lle na ddylid amharu ar allu gwybyddol a chydsymud corfforol. Dyma rai enghreifftiau:

- cyn ac wrth yrru neu feicio,
- cyn nofio
- yn gyffredinol, cyn, yn ystod neu'n syth ar ôl chwaraeon corfforol egniol,
- cyn defnyddio peiriannau, offer trydanol, ysgolion ac ati
- cyn gweithio, neu yn y gweithle lle gallai alcohol gael effaith andwyol ar allu i weithio, neu
- tra'n cymryd meddyginiaeth, lle cynghorir yn erbyn hyn

Sut y gallai clinigwyr ddefnyddio'r canllawiau newydd mewn cyngor iechyd i'r cyhoedd

110. Mae angen i'r canllawiau newydd fod yn ffynhonnell werthfawr i bob math o glinigydd, pa un a yw'n gyfrifol am iechyd poblogaethau neu unigolion. Gan fod alcohol yn effeithio ar fwy na 200 o gyflyrau iechyd, byddai clinigwyr yn cynnwys (ond nid wedi'u cyfyngu i): Cyfarwyddwyr Iechyd y Cyhoedd; clinigwyr mewn arbenigeddau sy'n gysylltiedig ag alcohol;

arbenigwyr mewn meysydd iechyd a gofal iechyd eraill; a chyffredinolwyr, gan gynnwys, yn hollbwysig, y rheini ym maes gofal sylfaenol (gan gynnwys y rhai ym maes fferylliaeth a gwasanaethau cymunedol eraill). Rydym wedi amlinellu isod rhai enghreifftiau o sut i ddefnyddio'r canllawiau ar draws y grwpiau hyn, ond rydym hefyd wedi pwysleisio'r cyflyrau amgylcheddol a fyddai'n angenrheidiol i glinigwyr ddefnyddio'r canllawiau'n effeithiol. Rydym yn teimlo ei bod yn hanfodol, trwy gydol y broses o rannu'r canllawiau, ei bod yn cael eu hystyried fel proses i hysbysu unigolion fel y gallant wneud penderfyniadau cytbwys am eu hyfed eu hunain. Y nod yw grymuso'r unigolyn yn hytrach na chreu "gwladwriaeth faldodus". Mae'n allweddol yn y cyd-destun hwn, wrth rannu'r canllawiau, ei gwneud yn eglur eu bod yn berthnasol i leihau cyflyrau hirdymor ac anabledd, niweidiau aciwt a marwolaethau cynnar.

Canser ac Alcohol

111. Yn gyffredinol, ychydig iawn y mae'r cyhoedd yn ei ddeall am y cysylltiadau rhwng cancer ac yfed alcohol ond, pan gydnabyddir hyn, ymddengys ei fod yn cael mwy o effaith na chysylltiadau â chyflyrau iechyd eraill. Byddai darparu gwybodaeth am sut y mae yfed alcohol yn cynyddu'r risgiau o ganserau, fel cancer y fron, yn rhan bwysig o'r wybodaeth y mae clinigwyr yn ei defnyddio i hybu diddordeb yn y canllawiau newydd. Byddem yn awgrymu y dylai negeseuon allweddol sy'n cysylltu yfed â risg gynyddol o ganser fod ar gael i bob math o glinigydd. Gellir cyfleu'r negeseuon hyn fel rhybuddion, ond gellir hefyd eu cyfleu mewn ffordd gadarnhaol (er enghraifft, "bydd lleihau eich defnydd o alcohol o gyn lleied â xx yn haneru eich risg o fathau arbennig o ganser").

Mynd i'r afael â chamddealltwriaeth y cyhoedd o fuddion yfed

112. Mae'n hanfodol fod pob clinigydd yn barod i fynd i'r afael â chamddealltwriaeth am fuddion yfed alcohol ymhlith y cyhoedd. Mae clinigwyr angen gwybodaeth eglur am sut y mae unrhyw fuddion posibl wedi'u cyfyngu i rannau penodol o'r boblogaeth hŷn ac nad oes unrhyw dystiolaeth o fuddion o'r fath i'r mwyafrif o yfwyr. Mae angen i'r wybodaeth sydd ar gael i glinigwyr egluro hefyd, hyd yn oed ymhlith y grwpiau hynny lle gellid cael rhai buddion o yfed ar lefel isel, bod y buddion mwyaf posibl i'w cael wrth yfed ar lefelau llawer is na'r canllawiau newydd fel rheol. Dylai'r wybodaeth sydd ar gael i glinigwyr hefyd ei gwneud yn eglur y bydd un sesiwn yfed trwm (e.e. potel o win mewn un sesiwn) dim ond unwaith y mis yn dileu unrhyw fuddion cardiofasgwlaidd posibl i yfwyr cymedrol hŷn.

Gwybodaeth am Anafiadau a Niweidiau i Eraill

113. Mae'r canllawiau yfed newydd yn cynnwys amcangyfrifon o niweidiau trwy anaf yn ogystal â thrwy glefydau aciwt a chronig. Mae anafiadau'n risg mawr i iechyd yn sgil yfed alcohol ymhlith rhai grwpiau (yn enwedig unigolion iau sy'n goryfed mewn pyliau). Mae'n bwysig fod y wybodaeth hon yn cael ei deall gan glinigwyr fel bod y risgiau o anafiadau o yfed alcohol ar gael yn hawdd i'r cyhoedd. Mae pwysleisio'r niwed i wyliedyddion neu drydydd parti gan yfwyr yn arbennig o bwysig o ran harneisio'r canllawiau. Mae niweidiau i eraill yn hanfodol i ddadlau yn erbyn honiadau bod yfed yn fater o ddewis unigol a bod dadlau fel arall yn awgrymu 'gwladwriaeth faldodus'. Wrth gyfleu'r canllawiau newydd, rhaid iddi fod yn eglur y gallai unigolion sy'n yfed niweidio eu hunain yn ogystal â niweidio eraill a bod y costau o fynd i'r afael â niweidiau iechyd a achosir gan yfed (e.e. triniaeth a throstedd) yn cael eu hysgwyo gan bawb. Felly, mae gan y wladwriaeth swyddogaeth ddilys o hysbysu'r cyhoedd am y niweidiau a achosir gan alcohol a sut i'w hosgoi.

Mae'r canllawiau'n geidwadol o ran amcangyfrif y niwed

114. Mae'n bwysig fod clinigwyr a'r cyhoedd ehangach yn deall nad yw'r 'gymuned iechyd' wedi gor-amcanu wrth ddatblygu'r canllawiau, nac wedi bod yn rhy ofalus wrth asesu'r risgiau

sy'n gysylltiedig ag yfed alcohol. Wrth roi sylw i hyn, dylai clinigwyr fod yn ymwybodol nad yw llawer o niweidiau i eraill (yr effeithiau iechyd ar un person o ganlyniad i yfed rhywun arall) wedi'u cynnwys yn y gwaith o lunio'r canllawiau hyn. Hefyd, mae'r canllawiau'n seiliedig ar risgiau o farwolaeth, tra bod y risgiau o salwch ac anabledd yn amlwg ar lefelau llawer is o yfed alcohol. Yn gyffredinol felly, mae'r canllawiau'n debygol o fod yn geidwadol o ran eu hamcangyfrifon o niweidiau.

Nid oes unrhyw achos iechyd dros ddechrau yfed os nad ydych yn yfed neu i beidio â rhoi'r gorau iddi os ydych yn dymuno rhoi'r gorau iddi.

115. Mae angen i wybodaeth sy'n ategu'r canllawiau fod yn eglur nad oes unrhyw achos iechyd dros ddechrau yfed alcohol os nad ydych yn yfed eisoes. Hefyd, nid oes unrhyw reswm iechyd i barhau i yfed os ydych yn dymuno rhoi'r gorau iddi. Gall hyd yn oed yfwyr lefel isel hŷn (nad ydynt yn cael sesiynau trwm o bryd i'w gilydd) leihau'r risgiau o gyflyrau fel canser trwy beidio ag yfed a gallant gadw unrhyw fuddion cardiofasgwlaidd trwy wneud newidiadau bach i'w deiet a'u trefn ymarfer corff – os ydynt yn dymuno.

Eglurder bod clinigwyr eu hunain yn mabwysiadu'r canllawiau

116. Yn debyg iawn i'r ffordd yr oedd clinigwyr yn fabwysiadwyr cynnar o negeseuon rhoi'r gorau i ysmegu, mae'n bwysig eu bod yn dangos arweinyddiaeth trwy fabwysiadu, yn ogystal ag eirioli, canllawiau yfed newydd yn bersonol. Byddai gweithio gyda chymorth Cymdeithas Feddygol Prydain a'r Colegau Brenhinol i gyhoeddi'r canllawiau yn rhan bwysig o hyn. Yn yr un modd, dylai cyflogwyr GIG lleol, fel Ymddiriedolaethau ysbyty a meddygfeydd teulu, wneud eu hymrwymiad i yfed yn unol â'r canllawiau newydd yn eglur.

Pwy sy'n datblygu'r deunyddiau ar gyfer clinigwyr ac eraill?

117. Dylai'r holl ddeunydd a negeseuon a ddatblygwyd i hysbysu clinigwyr ac i glinigwyr eu defnyddio gyda'r cyhoedd gael eu datblygu heb unrhyw ddylanwad gan y diwydiant alcohol na'i gysylltiadau. Dylai'r deunyddiau a'r negeseuon gael eu datblygu gan weithwyr iechyd y cyhoedd proffesiynol a bydd angen eu hadnewyddu'n rheolaidd er mwyn ennyn a chynnal diddordeb y cyhoedd. Mae absenoldeb dylanwad y diwydiant yn hanfodol er mwyn osgoi buddiannau masnachol yn y negeseuon a hefyd er mwyn sicrhau bod clinigwyr o'r farn bod y deunyddiau a'r negeseuon yn seiliedig ar dystiolaeth a chywirdeb.

Ymgyrch Lansio Fawr a hyrwyddo parhaus i ddilyn

118. Er mwyn i'r canllawiau gael eu clywed a'u deall yn dda yn erbyn cefndir hyrwyddo alcohol yn rheolaidd a helaeth gan y diwydiant, bydd angen ymgyrch lansio wedi'i hariannu'n dda yn gysylltiedig â'r negeseuon a'r deunyddiau sydd ar gael i glinigwyr. Gall ymgyrchoedd alcohol o'r fath ymdreiddio'n dda i ymwybyddiaeth y cyhoedd yn y tymor byr, ond mae eu heffaith yn lleihau'n gyflym heb ymgyrchu cyson. Dylai'r ymgyrch ddefnyddio cyfryngau sefydledig a chyfryngau cymdeithasol newydd, yn ogystal â dulliau sy'n harneisio cefnogaeth unigolion allweddol sy'n ddylanwadol ymhlith y cynulleidfaoedd targed. Dylai'r ymgyrch fod yn hirdymor (o leiaf tair blynedd yn y lle cyntaf), dylai gynnwys y gallu i adnewyddu ac ailwampio negeseuon, defnyddio gwefannau partneriaid o amrywiaeth eang o sefydliadau a chynnwys elfennau gwerthuso.

Cydraddoldeb rhwng Gwybodaeth am Iechyd a Hyrwyddo Alcohol

119. Er bod arian cyhoeddus yn hanfodol i gefnogi'r ymgyrch gychwynnol i lansio a hyrwyddo'r canllawiau newydd, mae'n annhebygol y bydd hyn yn gynaliadwy yn yr hirdymor. Dylai rhybuddion iechyd, a ddatblygir ochr yn ochr â'r canllawiau, ymddangos ar bob hysbyseb alcohol ar faint a chyfran o faint yr hysbyseb a nodir. Mae'r dystiolaeth sy'n sail i'r

dull hwn wedi ennill ei blwyf gyda thybaco. Dylai rhybuddion iechyd o'r fath, sy'n adeiladu ar y canllawiau, ymddangos ar fyrddau hysbysebu, mewn papurau newydd a chylchgronau, ar y teledu, mewn allfeydd ar y we a thrwy bob cyfrwng hyrwyddo arall. Yn yr un modd, dylai negeseuon cyson (wedi'u datblygu a'u monitro'n annibynnol ar y diwydiant) ymddangos ar bob cynnyrch alcohol, yn unol â meintiau, lliwiau a lleoliadau a nodir unwaith eto, er mwyn sicrhau bod negeseuon a chanllawiau iechyd yn amlwg. Dylai nawdd sy'n gysylltiedig ag alcohol ddangos yr un rhybuddion iechyd a nodir hefyd.

Beichiogrwydd ac Yfed Dan Oed

120. Dylai'r egwyddorion o gadw'n annibynnol ar ddylanwad y diwydiant (a amlinellir uchod) hefyd fod yn gymwys i ganllawiau penodol ar gyfer beichiogrwydd a'r rhai dan 18 oed.

Gwasanaethau Bydwreigiaeth a Mamolaeth mewn swyddogaeth arweinyddol

121. O ran canllawiau beichiogrwydd, ceir swyddogaeth arweinyddol eglur i weithwyr iechyd proffesiynol unigol fel bydwreagedd, y mae angen iddynt ddangos ymrwymiad i'r canllawiau yn sefydliadol ac yn unigol.

Sut allai'r canllawiau gefnogi newidiadau ar lefel gymunedol a phoblogaeth, e.e. trwy ymgyrchoedd marchnata cymdeithasol?

Cipolwg ar Farchnata

122. Mae marchnata, yn anad dim, yn athroniaeth sy'n gwneud y cwsmer yn ganolog i'r broses fusnes. Rhoddir gwerth mawr felly ar ymchwilio i ddymuniadau, cymhellion ac ymddygiad y cyhoedd, gan gydnabod y bydd dimensiynau rhesymegol ac emosiynol i'r rhain. Hefyd, mae gweithwyr marchnata'n rhoi sylw i'r macro-amgylchedd gan eu bod yn gwybod bod sbardunau systemig hefyd yn cael effaith fawr ar ymddygiad cwsmeriaid.

123. Gallai'r canllawiau yfed newydd, er enghraifft, ddylanwadu ar ymgyrchoedd marchnata defnyddwyr a rhanddeiliaid y diwydiant alcohol.

124. Hefyd, mae gweithwyr marchnata wedi bod yn rhoi pwyslais cynyddol ar ddatblygu perthynas hirdymor â chwsmeriaid yn ystod y ddau ddegawd diwethaf (er enghraifft, trwy frandio, cynlluniau teyrngarwch a chardiau siop) ac ar weithio mewn partneriaeth a chyd-greu.

125. Gall marchnata cymdeithasol wir ddiwallu anghenion pobl, gweithio mewn partneriaeth â nhw i godi ymwybyddiaeth a helpu i ennyn cefnogaeth i amrywiaeth o bolisiau ac ymyriadau sy'n galluogi i ni greu iechyd gwell gyda'n gilydd. Gall y canllawiau yfed newydd fod yn garreg sarn bwysig yn y dull hwn.

Helpu pobl i benderfynu

126. Nod y canllawiau newydd ddylai fod i alluogi dinasyddion y DU i arfer eu hawl i wneud dewisiadau cytbwys am faterion sy'n effeithio ar eu hiechyd eu hunain.

127. Y dystiolaeth newydd bwysig - ac felly'r angen i ddiwygio'r canllawiau - yw ein bod yn gwybod erbyn hyn y gall unrhyw faint o yfed rheolaidd achosi niwed. Yn benodol, mae'n achosi mwy o risg o ganser. Y newyddion da yw bod y risgiau hyn yn isel ar lefelau cymedrol o ddefnydd - yn debyg i rai ymddygiadau rheolaidd neu arferol eraill fel gyrru neu deithio mewn car. Bydd y canllawiau diwygiedig yn galluogi pobl i wneud penderfyniadau am eu defnydd o alcohol sy'n cadw'r risgiau hyn ar lefel y maen nhw'n teimlo sy'n dderbyniol.

Ymgyrchoedd ehangach

128. Hysbyswyd y canllawiau'n gan waith ymchwil gydag aelodau'r cyhoedd. Roeddem eisiau sicrhau bod eu llais yn cael ei glywed ynghyd â llais byd gwyddoniaeth feddygol.

Mae canllawiau'n ffynhonnell bwysig o wybodaeth wrthrychol y mae pobl yn ei defnyddio i wneud penderfyniadau am eu hyfed. Mae'r gwaith ymchwil hefyd yn dangos bod awydd am wybodaeth eglur am y wyddoniaeth sy'n gysylltiedig ag alcohol a'i risgiau iechyd.

129. I helpu'r broses hon, rydym yn **argymhell** bod y Llywodraeth yn cynnal ymgyrchoedd marchnata cymdeithasol ategol. Yn yr un modd â'r canllawiau eu hunain, dylid datblygu'r rhain mewn cydweithrediad â'r cyhoedd.

Y defnydd posibl o dechnoleg newydd i helpu pobl i ddeall y risgiau a chadw golwg ar eu hyfed eu hunain

130. Mae'n ymddangos mai ychydig iawn o dystiolaeth, os o gwbl, sydd o effeithiau ymyriadau alcohol digidol ar yfwrwr risg gymedrol neu isel. Mae'r rhan fwyaf o waith ymchwil yn ymwneud ag ymyriadau digidol i'r yfwrwr 'risg gynyddu' neu 'risg uwch' hynny sydd eisiau lleihau faint y maent yn ei yfed. Ychydig iawn o ymchwil sydd ar gael hefyd ar sut i gynnal lefelau yfed risg isel.

131. Mae'r Athro Eileen Kaner, aelod o'r grŵp datblygu canllawiau, wedi ysgrifennu papur briffio cryno ar '*Effectiveness of, and engagement with, digital alcohol interventions to reduce heavy drinking*'. Hwn yw Atodiad C yr adroddiad hwn.

A ddylem ni barhau i ddefnyddio uned alcohol gyfredol y DU?

132. Defnyddir 'unedau' neu 'ddiodydd safonol' yn eang yn rhyngwladol fel mesur cyffredin o'r alcohol mewn unrhyw ddiod. Mae'r diffiniad o uned yn amrywio o un wlad i'r llall. Pennir cynnwys uned gan gryfder yr alcohol a maint unrhyw ddiod. Yn y DU, mae uned yn cynnwys 8 gram neu 10 millilitr o alcohol pur.

133. Mae'r grŵp wedi cael ei hysbysu am dystiolaeth o waith gan Brifysgolion Stirling a Sheffield ar ddealltwriaeth y cyhoedd fod:

- ymwybyddiaeth o unedau yn uchel
- mae'r gallu i fesur a chyfrif faint sy'n cael ei yfed yn wael; dangosodd ymarfer hunan-arllwys fod defnyddwyr yn tanamcanu cynnwys unedau sydd mewn diodydd a hunan-arllwysir yn rheolaidd, ac felly'n tanamcanu faint y maent yn ei yfed yn eu cartrefi.
- wrth fesur faint maent yn ei yfed, mae defnyddwyr yn tueddu i feddwl yn ôl cynwysyddion yn hytrach na mewn unedau neu gyfaint (ml), e.e. maen nhw'n cyfrif nifer y peintiau / gwydreidiau / caniau / poteli / ffracsïynau o botel (gwin neu wirodydd).

134. Rydym hefyd yn deall o arolygon blaenorol gan y Swyddfa Ystadegau Gwladol⁴⁶ bod:

- y rhan fwyaf o bobl wedi clywed am unedau
- mae tua dwy ran o dair o'r boblogaeth yn gallu nodi'n fras yr unedau mewn cwrw a gwirodydd cryfder safonol; gall llai nag un rhan o dair wneud hyn ar gyfer gwin, pan ofynnir iddynt
- dim ond 13% o bobl sy'n dweud eu bod yn monitro sawl uned y maent yn ei yfed

135. Ers 1998, mae cytundebau gwirfoddol gyda diwydiant y DU wedi rhoi cynnwys unedau ar labeli'r rhan fwyaf o ddiodydd alcohol. Dywedodd 49% o bobl a arolygwyd yn 2009 eu bod wedi gweld y cynnwys hwn ar labeli, pan ofynnwyd iddynt.⁴⁷

⁴⁶ *Drinking: adults' behaviour and knowledge in 2009*: y Swyddfa Ystadegau Gwladol a Chanolfan Wybodaeth y GIG ar gyfer lechyd a Gofal Cymdeithasol, Adroddiad ar Arolwg Barn Rhif 42

⁴⁷ *Drinking: adults' behaviour and knowledge in 2009*: y Swyddfa Ystadegau Gwladol a Chanolfan Wybodaeth y GIG ar gyfer lechyd a Gofal Cymdeithasol, Adroddiad ar Arolwg Barn Rhif 42, Tabl 5.7

136. Pan ddechreuwyd defnyddio ‘unedau’ yn eang yn y DU gyntaf yn y 1980au, roedd ychydig yn haws cysylltu hyn â diodydd alcohol cyffredin. Mae hyn wedi dod yn anoddach dros amser, gan fod:

- cryfder alcohol y mwyafrif o winoedd wedi cynyddu
- ceir amrywiaeth ehangach o gryfder mewn cynnyrch eraill, e.e. mwy o gwrw a seidrau cryfder uchel na 30 blynedd yn ôl ac, i ryw raddau, mwy o gwrw cryfder isel
- ceir amrywiaeth ehangach o ddiodydd cymysg, e.e. gwirodydd wedi’u cymysgu â diodydd di-alcohol, sy’n ei gwneud yn anoddach amcangyfrif cynnwys alcohol
- mae’r tueddiad i yfed mwy o alcohol gartref yn ffactor pwysig; dim ond yn y flwyddyn 2000 y cafodd mwy na hanner yr alcohol ei yfed gartref yn y DU am y tro cyntaf;⁴⁸ ar hyn o bryd, caiff tua dwy ran o dair o alcohol ei yfed gartref.

137. Nid yw’n ymddangos bod unrhyw ateb syml na ffordd rwydd o wneud diodydd yn fwy safonol o ran cryfder a maint. Os oes dull gwell nag uned y DU, nid ydym wedi clywed amdano eto. Rydym yn ymwybodol o drafodaethau yn rhan o Gydweithrediad yr UE ar Alcohol ac lechyd, a allai ystyried uned safonol bosibl ar draws yr UE cyfan. Os yw hyn yn mynd i gynorthwyo dealltwriaeth y cyhoedd, yn hytrach nag achosi mwy o anawsterau, mae’n hanfodol bod y gwaith hwn yn cymryd i ystyriaeth gwahanol arferion a dealltwriaeth ymhlith defnyddwyr ar draws yr Aelod-wladwriaethau.

138. Rydym yn **argymhell** bod y Llywodraeth yn gwneud ymdrechion o’r newydd a pharhaus i addysgu’r cyhoedd am gynnwys unedau diodydd alcohol cyffredin. Roedd ymgyrchoedd Llywodraeth blaenorol fel ‘Deall eich Unedau’ yn cynnwys rhai enghreifftiau o arfer da.

Atodiad A

Adolygiad o Ganllawiau Alcohol

Cylch Gorchwyl y Grŵp Datblygu Canllawiau

Gan ystyried casgliadau ac adroddiadau cryno'r Grŵp Arbenigol ar Dystiolaeth Iechyd a'r Grŵp Arbenigol ar Ymddygiad a'r penderfyniadau a wnaed gan Grŵp Trosolwg Prif Swyddogion Meddygol y DU, dylai'r Grŵp Datblygu Canllawiau ymhlith pethau eraill:

- Ddarparu cyngor cychwynol i Grŵp Trosolwg Prif Swyddogion Meddygol y DU ar fethodoleg briodol ar gyfer datblygu canllawiau alcohol risg is ar gyfer oedolion.

Yn seiliedig ar benderfyniad Grŵp Trosolwg Prif Swyddogion Meddygol y DU ar gyfer methodoleg, dylai'r Grŵp Datblygu Canllawiau:

- Gynghori ynglŷn â'r hyn ddylai'r canllawiau risg is gynnwys a sut y dylent gael eu fframio ar gyfer oedolion sy'n defnyddio alcohol yn y DU
- Cynghori ar derfynau yfed alcohol ar gyfer y canllawiau a naratif fel sail ar gyfer negeseuon iechyd y cyhoedd, gan ystyried adroddiadau'r Grŵp Arbenigol ar Dystiolaeth Iechyd ar y wyddoniaeth ynglŷn â risgiau iechyd o ganlyniad i alcohol ac adroddiad y Grŵp Arbenigol ar Ymddygiad yn nodi egwyddorion ar gyfer canllawiau o'r fath.
- Archwilio unrhyw dystiolaeth ar y dulliau cyfathrebu mwyaf effeithiol ar gyfer y canllawiau – sut i fynegi risgiau a chyngor ('gwneud' yn erbyn 'peidio â gwneud', risg ar unwaith yn erbyn risg hirdymor ac ati)
- Ystyried sut y gallai clinigwyr ddefnyddio'r canllawiau newydd mewn cyngor iechyd y cyhoedd
- Ystyried sut y gallai'r canllawiau newydd gael eu cymedroli gan y diwydiant
- Ystyried sut y gallai canllawiau gefnogi newidiadau ar lefel y gymuned ac ar lefel y boblogaeth, e.e. trwy ymgyrchoedd marchnata cymdeithasol
- Ystyried y defnydd posibl o dechnoleg newydd i helpu pobl ddeall y risgiau a chadw llygad ar eu harferion yfed eu hunain
- Ystyried y modd gorau o fframio'r canllawiau i gefnogi newid ymddygiad yn unol â'r egwyddorion a argymhellir gan y Grŵp Arbenigol ar Ymddygiad

Yn seiliedig ar y cais gan Grŵp Trosolwg Prif Swyddogion Meddygol y DU am fwy o ganllawiau ar alcohol a beichiogrwydd, dylai'r Grŵp Datblygu Canllawiau archwilio'r gwahanol ddulliau yn y DU; gan ystyried casgliadau'r Grŵp Arbenigol ar Dystiolaeth Iechyd, gofynnir i'r Grŵp gynghori a fyddai cyfiawnhad i ddull wedi'i gysoni ledled y DU o bosibl ar dystiolaeth o risgiau iechyd ac unrhyw dystiolaeth o effeithiau ar ymddygiad.

ysgrifenyddiaeth a chymorth

Mae Tîm Polisi Alcohol yr Adran Iechyd yn darparu ysgrifenyddiaeth i'r Grŵp Datblygu Canllawiau a chymorth gweinyddol i'r ddau gyd-gadeirydd.

Bydd yr Adran yn darparu neu'n comisiynu tystiolaeth ychwanegol ar faterion fel dealltwriaeth y cyhoedd, pan fo angen, os oes adnoddau ar gael.

Mae Iechyd y Cyhoedd Lloegr yn darparu cymorth i'r Grŵp Datblygu Canllawiau trwy wneud gwaith i adolygu'r dystiolaeth wyddonol ac i fodelu sut y dylid adlewyrchu hyn yn y gwahanol ddulliau posibl o greu canllawiau newydd, pan gaiff ei gomisiynu gan y Grŵp.

Bydd yr Adran Iechyd a Public Health England yn gweithio gyda'i gilydd i gefnogi'r Grŵp Datblygu Canllawiau.

Atodiad B

Aelodau'r Grŵp Datblygu Canllawiau ac arbenigwyr eraill yr ymgynghorwyd â hwy

Grŵp Datblygu Canllawiau

Cydgadeiryddion

Sally Macintyre, Athro Emeritws, Prifysgol Glasgow

Mark Petticrew, Athro Gwerthuso Iechyd y Cyhoedd, London School of Hygiene & Tropical Medicine

Aelodau

Mark Bellis, Cyfarwyddwr polisi, ymchwil a datblygiad rhyngwladol, Iechyd Cyhoeddus Cymru

Chris Day, Dirprwy Is-ganghellor, y Gyfadran Gwyddorau Meddygol ac Athro Meddygaeth yr Afu ym Mhrifysgol Newcastle

Ian Gilmore, Cadeirydd Alcohol Health Alliance

Gerard Hastings, Prifysgol Stirling, Cyfarwyddwr y Sefydliad Marchnata Cymdeithasol

John Holmes, Prifysgol Sheffield, Yr Ysgol Iechyd ac Ymchwil Cysylltiedig (nid yw bellach yn aelod ar ôl mis Medi 2014)

Eileen Kaner, Athro Iechyd y Cyhoedd ac Ymchwil Gofal Sylfaenol, Prifysgol Newcastle

Mike Kelly, Cyfarwyddwr Canolfan Iechyd y Cyhoedd, NICE (ymddeolodd o NICE ac nid yw bellach yn aelod o'r grŵp ers diwedd mis Rhagfyr 2014)

Una Canning, NICE (ar ôl mis Rhagfyr 2014)

David Leon, Athro Epidemioleg, London School of Hygiene & Tropical Medicine

Theresa Marteau, Cyfarwyddwr yr Uned Ymchwil Ymddygiad ac Iechyd, Prifysgol Caergrawnt

Vivienne Parry, newyddiadurwr a darlledwr gwyddoniaeth ar ei liwt ei hun

Arbenigwyr eraill yr ymgynghorwyd â hwy

Colin Angus, Prifysgol Sheffield, Ysgol Iechyd ac Ymchwil Cysylltiedig

Linda Bauld, Athro Polisi Iechyd, y Sefydliad Marchnata Cymdeithasol, Prifysgol Stirling

Ron Gray, Cyfarwyddwr yr Uned Epidemioleg Amenedigol Genedlaethol

John Holmes, Prifysgol Sheffield, yr Ysgol Iechyd ac Ymchwil Cysylltiedig (ar ôl peidio â bod yn aelod o'r grŵp)

Melanie Lovatt, Prifysgol Sheffield, yr Ysgol Iechyd ac Ymchwil Cysylltiedig

Petra Meier, Prifysgol Sheffield, yr Ysgol Iechyd ac Ymchwil Cysylltiedig

David Spiegelhalter, Athro Winton, Dealltwriaeth y Cyhoedd o Wyddoniaeth ym Mhrifysgol Caergrawnt

Atodiad C

Effeithiolrwydd ymyraethau alcohol digidol, ac ymgysylltiad â'r ymyraethau hyn, er mwyn lleihau yfed yn drwm - papur briffio byr gan yr Athro Eileen Kaner, Cadeirydd Iechyd Cyhoeddus ac Ymchwil Gofal Sylfaenol, Prifysgol Newcastle

Cefndir

1. Mae'n ymddangos mai ychydig iawn neu ddim tystiolaeth sydd ar gael o effeithiau ymyraethau alcohol digidol ar yfwyr cymedrol neu risg isel. Mae'r rhan fwyaf o'r ymchwil yn ymwneud ag ymyraethau digidol ar gyfer yr yfwyr hynny sydd mewn 'risg cynyddol' neu yfwyr 'risg uwch', sy'n dymuno yfed llai. Ychydig iawn o dystiolaeth sydd ar gael hefyd ynglŷn â chynnal lefelau risg isel o yfed.
2. Strategaeth sydd wedi ei phrofi ar gyfer gostwng yfed yn drwm ym mhob rhan o'r boblogaeth yw cynnig ymyrraeth fer a ddarperir gan feddygol teulu, nyrsys neu ymarferwyr cyffredinol eraill. Canfu adolygiad Cochrane o 22 o dreialon ansawdd uchel bod ymyraethau byr mewn gofal sylfaenol yn effeithiol (o'i gymharu â dulliau rheoli) o ostwng yfed yn drwm; gyda gostyngiad cyfartalog o 38 gram neu 4-5 o unedau safonol y DU fesul wythnos (Kaner et al. 2007). Yn wir, mae bellach dros 56 o dreialon ymyrraeth fer sydd wedi cynhyrchu canlyniadau cadarnhaol yn gyson (O'Donnell 2013) pan gânt eu darparu gan amrywiaeth o ymarferwyr (Sullivan et al 2011) ac maent yn strategaethau gostwng risg alcohol cost-effeithiol (Purshouse et al. 2013).
3. Bydd ymyrraeth alcohol fer fel arfer yn cynnwys proses sgrinio, i nodi unigolion sy'n profi risg neu niwed sy'n gysylltiedig ag alcohol, ac yna cyngor neu gwnsela ysgogol am 5-60 munud i ddarparu: sylwadau penodol i'r unigolyn ynglŷn â'r defnydd o alcohol a'r niwed o ganlyniad i hynny; nodi sefyllfaoedd risg uchel ar gyfer yfed a strategaethau ymdopi; awgrymiadau o ddulliau o gynnal cymhelliant i newid ymddygiad yn gadarnhaol; a datblygu cynlluniau personol i gynorthwyo i leihau lefelau, patrymau neu broblemau yfed. Er bod manteision amlwg i ymyraethau alcohol byr wyneb yn wyneb, mae cyfraddau darparu gwirioneddol mewn systemau iechyd yn isel gan nad oes gan ymarferwyr lawer o amser ac mae ganddynt flaenoriaethau eraill (O'Donnell et al 2013). Hefyd, nid yw rhai grwpiau o bobl sy'n yfed gormod o alcohol yn barod iawn i ofyn am gymorth neu maent yn rhy brysur i ddod at y gwasanaethau iechyd.
4. Mae arloesi diweddar ym maes technoleg yn rhoi cyfle i bobl chwilio am wybodaeth ynglŷn ag iechyd yn uniongyrchol drwy gyfrifiaduron, dyfeisiau symudol neu ffonau clyfar (Khadjesari 2011). Yn fwy na hyn, gallai ymyraethau digidol ddenu rhai grwpiau sy'n tueddu i beidio â dod at y gwasanaethau iechyd, er enghraifft pobl ifanc (Kaner & Bewick 2011) neu'r rhai hynny sy'n brysur yn eu gwaith (Khadjesari et al. 2015). Nododd trosolwg ymchwil yn 2012 (Kaner 2012) 35 o dreialon alcohol digidol mewn maes sy'n tyfu'n gyflym yn cwmpasu cyd-destynau eang iawn (Carey 2009; Khadjesari 2011; Rooke 2010) ac weithiau ymddygiad iechyd lluosog (Webb et al. 2010). Roedd ymyraethau digidol yn tueddu i gynhyrchu effeithiau cadarnhaol, bach, yn enwedig o'u cymharu â grwpiau cymharu gwan (e.e. dim mewnbwn neu asesiad yn unig) ond nid oeddynt yn aml yn cymharu'n well na chymaryddion gweithredol (e.e. mewnbwn wyneb yn wyneb). Nid oes unrhyw effeithiau andwyol wedi eu hadrodd ynglŷn ag ymyraethau digidol.

5. Cyhoeddwyd pedwar adolygiad systematig arall o ymyraethau alcohol digidol yn ystod y tair blynedd ddiwethaf (Bhochhibhoya et al. 2015; Dedert et al. 2015; Donoghue et al. 2014; Riper et al. 2014). Roedd yr adolygiad diweddaraf yn cynnwys 28 o dreialon unigryw yn canolbwyntio ar oedolion a myfyrwyr coleg a oedd yn yfed gormod neu a oedd â phroblemau alcohol (Dedert et al 2015). Adroddodd y metaddadansoddiad lleihad bach yn yr alcohol a oedd yn cael ei yfed o tua un ddiod yr wythnos ar ôl chwe mis ond nid ar ôl 12 mis. Nid oedd unrhyw effaith sylweddol ystadegol ychwaith ar yfed o fewn y canllawiau a argymhellir mewn oedolion neu ar yfed yn drwm mewn pyliau neu ganlyniadau cymdeithasol y defnydd o alcohol ymhlith myfyrwyr. Roedd yr adolygiad hwn yn cynnwys un ymyrraeth ffôn symudol yn unig (yn seiliedig ar ap).

6. Mae adolygiad arall gan Cochrane, a ariennir gan Ysgol Ymchwil Iechyd y Cyhoedd y Sefydliad Cenedlaethol dros Ymchwil Iechyd, ar fin cael ei gwblhau ym mis Medi 2015 (Kaner et al. 2015). Mae hwn yn cynnwys 55 o dreialon sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau gyda mwy o waith yn seiliedig ar apiau (Kaner et al. 2015) yn ogystal ag adolygiad systematig cysylltiedig yn canolbwyntio ar ymgysylltiad â defnyddwyr (Beyer et al. 2015). Yn yr adolygiad ar ymgysylltiad, archwiliodd 8 o astudiaethau ansoddol y safbwyntiau ynglŷn ag ymyraethau alcohol digidol ymhlith: myfyrwyr (Fraeyman et al 2012; Nygaard a Paschall 2012); grwpiau cymunedau gwledig a threfol (Kay-Lambkin et al 2011; Gorman et al 2013); cyn-filwyr yn UDA (Lapham et al 2012), menywod beichiog mewn clinigau cyn-geni (Witbrodt et al 2007); dynion difreintiedig yn yr Alban yn defnyddio deunydd ar ffonau symudol (Irvine et al 2012); a chleifion meddyg teulu (Goodyear-Smith et al 2013). Yn gyffredinol, casglwyd bod ymyraethau digidol yn gam cyntaf defnyddiol o fewn proses therapiwtig fwy. Er gwaethaf y ffaith bod y grwpiau mor wahanol i'w gilydd, roedd pob un o'r astudiaethau'n nodi ymgysylltiad cadarnhaol ag ymyraethau digidol:

Roeddwn i'n meddwl bod canlyniadau'r prawf yn ddiddorol gan i mi gael sgôr o 7. Byddai sgôr o 8 wedi fy rhoi yn yr ail gategori risg. Gwnaeth hynny i mi feddwl am eiliad: "efallai dylwn i fod yn ymwybodol..." Oherwydd roeddwn i'n disgwyl sgôr is. (Fraeyman et al 2012)

"Mae'n dda! Mae'n eich dychryn i beidio ag yfed am gyfnod byr. 'Dydych chi ddim yn gweld hyn fel arfer, rydych chi'n meddwl, o cwpl o ddiodydd, ond chi'n gwybod nawr, yn wir, o ran iechyd, mae'n cynnwys llawer o galoriau. Mae'n niweidio eich iechyd a'ch babi, mae'n drist. Ond mae ein cenhedlaeth ni neu bobl sy'n byw yn yr ardal hon, ac nad oeddynt yn gwybod eu bod yn feichiog mae'n debyg allan yn yfed." (Gorman et al. 2013)

Roeddwn i'n hoffi'r dudalen hon, achos roeddwn i'n meddwl "O fy Nuw" (chwerthin). Achos 'doeddwn i ddim yn sylweddoli ... gan ystyried y mwyaf yr oeddech yn ei yfed mewn un noson, roeddwn i'n meddwl, "Waw, atgoffwch fi i beidio â gwneud hynny'n aml iawn." Byddaf yn meddwl llawer mwy am hynny (Lapham et al 2012)

7. Roedd preifatrwydd a'r gallu i fod yn anhysbys yn ddulliau allweddol o hwyluso ymgysylltiad defnyddwyr.

"Dwi newydd feddwl, rydych chi o dref fach ... mae yna fater o breifatrwydd, mae pawb yn adnabod pawb, os ydych chi yn yr ystafell aros, rhywle, 'dydych chi wir ddim eisiau i rywun eich gweld chi mewn ystafell aros yn rhywle ... mae'r mater preifatrwydd ar y rhyngwyd, rydych chi'n gwybod o leiaf eich bod yn cael rhan o'r syniad, mae'n fan cychwyn ..." (Kay-Lambkin et al 2011)

“Rwy’n meddwl os oedd yn breifat a bod y wybodaeth yn cael ei rhoi i’r unigolyn yn unig ... gallech chi gael effaith well ar yr unigolyn hwnnw ... ei fod yn fwy agored ac onest am ei hunan.” (Lapham et al 2012)

“Rwy’n meddwl ei bod yn dda [ei fod ar y We] oherwydd gallai rhai pobl efallai deimlo cywilydd wrth roi gwybodaeth i ddiethryn, ac am hanes ei deulu, mae rhai pobl yn teimlo’n anghyfforddus.” (Gorman et al. 2013)

8. Roedd y farn bod derbyn sylwadau penodol i’r unigolyn ynglŷn ag ymddygiad sy’n gysylltiedig ag alcohol hefyd yn bwysig.

Rwy’n cofio’r peth mesur cynnwys alcohol yn y gwaed, rydych chi’n teipio rhifau ac mae’n dweud wrthyhych beth fyddai cynnwys alcohol eich gwaed. (Nygaard a Paschall 2012)

“Roeddwn i wedi dychryn o gael gwybod faint o galoriau roeddwn wedi eu hyfed ... roeddwn yn meddwl ‘O, diar.’” (Cyn-filwr G) (Lapham et al 2012)

Casgliad

9. Mae ymyraethau alcohol digidol yn tueddu i gynhyrchu effeithiau cadarnhaol bach yn y bobl sy’n eu derbyn er nad yw’r rhain o bosibl yn parhau dros gyfnod hirach o amser. Nid oes unrhyw effeithiau andwyol o’r ymyraethau hyn wedi eu nodi. Er nad yw ymyraeth ddigidol yn perfformio’n well nag ymyraeth gan ymarferwyr yn aml, maent yn gymharol rad (ar ôl iddynt gael eu datblygu) i’w darparu ar raddfa. Mae canfyddiadau cynnar ynglŷn ag ymgysylltiad defnyddwyr wedi amlygu yr ystyrir ymyraethau digidol yn ddefnyddiol ac yn dderbynion i amrywiaeth o ddefnyddwyr yn gyffredinol. Gallai’r ymyraethau hyn fod fwyaf apelgar os ydynt yn sicrhau bod y defnyddwyr yn anhysbys, yn rhoi sylwadau penodol ar gyfer yr unigolyn ynglŷn â risg sy’n gysylltiedig ag alcohol, strategaethau ymarferol i leihau ymddygiad yfed ac yn cyfeirio at adnoddau eraill.

Cyfeiriadau

Beyer F, Maniatopoulos G, Kaner E, Michie S, Hickman M. Engagement with digital interventions for reducing hazardous or harmful alcohol consumption in community-dwelling populations: a systematic review. PROSPERO 2015:CRD42015019790 http://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/display_record.asp?ID=CRD42015019790

Bhochhibhoya A, Hayes L, Branscum P, Taylor L. The use of the internet for prevention of binge drinking among the college population: a systematic review of evidence. Alcohol & alcoholism 2015; 1-10: Doi: 10.1093/alcalc/ag047.

Carey K, Scott-Sheldon L, Elliott J, Bolles J, Carey M. Computer-delivered interventions to reduce college student drinking: a meta-analysis. Addiction 2009;104:1807-19.

Dedert E, McDuffie J, Stein R, McNiel J, Kosinski A, Freiermuth C, Hemminger A, Williams J. Electronic Interventions for Alcohol Misuse and Alcohol Use Disorders: A Systematic Review. *Annals of Internal Medicine* 2015;163:205-214. doi:10.7326/M15-0285.

Fraeyman J, Van Royen P, Vriesacker B, De Mey L, Van Hal G. How is an Electronic Screening and Brief Intervention Tool on Alcohol Use Received in a Student Population? A Qualitative and Quantitative Evaluation. *Journal of Medical Internet Research* 2012; 14(2), 12. doi: 10.2196/jmir.1869.

Goodyear-Smith, F., Warren, J., Bojic, M., & Chong, A. eCHAT for lifestyle and mental health screening in primary care. *Annals of Family Medicine* 2013, 11(5): 460-466. doi:10.1370/afm.1512.

Gorman J, Clapp J, Calac D, Kolander C, Nyquist C, Chambers, C. (2013). Creating a culturally appropriate web-based behavioral intervention for American Indian/Alaska Native women in Southern California: the healthy women healthy native nation study. *American Indian & Alaska Native Mental Health Research (Online)* 2013; 20(1), 1-15. doi: <http://dx.doi.org/10.5820/aian.2001.2013.1>

Irvine L, Falconer D, Jones C, Ricketts I, Williams B, Crombie I. Can Text Messages Reach the Parts Other Process Measures Cannot Reach: An Evaluation of a Behavior Change Intervention Delivered by Mobile Phone? *Plos One* 2012; 7(12), 7. doi: 10.1371/journal.pone.0052621

Kaner E, Beyer F, Brown J, Brown H, Crane D, Garnett C, Hickman M, Muirhead C, Redmore J, de Vocht F, Michie S. Personalised digital interventions for reducing hazardous and harmful alcohol consumption in community-dwelling populations (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Rhifyn 1. Art. No.: CD011479. DOI: 10.1002/14651858.CD011479.

Kaner E, Dickinson H, Beyer F, Campbell F, Schlesinger C, Heather N, et al. Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *Cochrane Database Syst Rev* 2007;rhifyn 2:CD004148.

Kaner E , Bewick B. Brief alcohol intervention in young people: the impact of practitioner and internet-based approaches. In: Saunders J B, Rey J M, editor(s). *Young people and alcohol: impact, policy, prevention, treatment*. Wiley-Blackwell, 2011:153-69.

Kaner E. Health sector responses. In: Anderson P, L Moller, G Galea, editor(s). *Alcohol in the European Union: consumption, harm and policy approaches*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, 2012:40-9.

Kay-Lambkin F, White A., Baker A, Kavanagh D, Klein B, Proudfoot J, Drennan J, Connors J, Young R. Assessment of function and clinical utility of alcohol and other drug web sites: an observational, qualitative study. *BMC Public Health* 2011; 11: 277. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-11-277>.

Khadjesari Z, Murray E, Hewitt C, Hartley S, Godfrey C. Can stand-alone computer-based interventions reduce alcohol consumption? A systematic review. *Addiction* 2011;106:267-82.

Khadjesari Z, Newbury-Birch D, Murray E, Shenker D, Marston L, Kaner E. Online health check for reducing alcohol intake among employees: a feasibility study in six workplaces across England. *PLOS One* 2015; 10(3): e0121174. doi:10.1371/journal.pone.0121174.

Lapham G, Hawkins E, Chavez L, Achtmeyer C, Williams E, Thomas R, Bradley K. Feedback from recently returned veterans on an anonymous web-based brief alcohol intervention. *Addiction Science & Clinical Practice* 2012; 7(1), 17. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/1940-0640-7-17>.

Nygaard P, Paschall M. Student experiences with web-based alcohol prevention: A qualitative evaluation of AlcoholEdu. *Journal of Drug Education* 2012; 42(2): 137-158.

O'Donnell A, Anderson P, Newbury-Birch D, Schulte B, Schmidt C, Reimer J, Kaner E. The impact of brief alcohol interventions in primary healthcare: a systematic review of reviews. *Alcohol & Alcoholism* 2013; 49(1):66-78.

Purshouse R, Brennan A, Rafia R, Latimer NR, Archer R, Angus C, Preston L, Meier P. (2013) Modelling the cost-effectiveness of alcohol screening and brief interventions in primary care in England. *Alcohol and Alcoholism* 48(2):180-188.

Riper et al. H, Blankers M, Hadiwijaya H, Cunningham J, Clarke S, Wiers R, Ebert D, Cuijpers P. Effectiveness of guided and unguided low intensity internet interventions for adult alcohol misuse: a meta-analysis. PLOS ONE 2014; 9(6): e99912.

Rooke S, Thorsteinsson R, Karpin A, Copeland J, Allsop D. Computer-delivered interventions for alcohol and tobacco use: a meta-analysis. *Addiction* 2010;105:1381-90.

Sullivan L, Tetrault J, Braithwaite S, Turner BJ, Fiellin DA. (2011) A meta-analysis of the efficacy of nonphysician brief interventions for unhealthy alcohol use: implications for the patient-centered medical home. *American Journal on Addictions* 20:343–56.

Webb T, Joseph J, Yardley L, Michie S. Using the internet to promote health behavior change: a systematic review and meta-analysis of the impact of theoretical basis, use of behavior change techniques, and mode of delivery on efficacy. *Journal of medical Internet research* 2010;12.

Witbrodt, J., Kaskutas, L.A., Diehl, S., Armstrong, M.A., Escobar, G.J., Taillac, C. and Osejo, V. (2007) 'Using drink size to talk about drinking during pregnancy: Early Start Plus', *Journal of Addictions Nursing* (Taylor & Francis Ltd), 18(4), t. 199-206.



Department
of Health

© Crown copyright 2016
2904814 January 2016

Produced by Williams Lea for the Department of Health