

Gofal Crohn a Cholitis yng Nghymru: Gweledigaeth ar Gyfer Newid



Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland • British Association for Parenteral and Enteral Nutrition • British Dietetic Association • British Society of Gastroenterology • British Society of Gastrointestinal and Abdominal Radiology • British Society of Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition • CICRA (Crohn's in Childhood Research Association) • Crohn's & Colitis UK • Ileostomy & Internal Pouch Association • Primary Care Society for Gastroenterology • Royal College of General Practitioners • Royal College of Nursing • Royal College of Pathologists • Royal College of Physicians • Royal Pharmaceutical Society • UK Clinical Pharmacy Association

Cyflwyniad

Mae mwy na 26,000 o bobl (1 o bob 127 o bobl) yng Nghymru yn byw gyda Chlefyd Crohn a cholitis briwiol, y ddau fath mwyaf cyffredin o Glefyd Llid y Coluddyn (IBD). Mae hyn bron ddwywaith yr amcangyfrifon blaenorol.¹ Mae'r cyflyrau cronig hyn yn achosi llid yn y perfedd a symptomau (e.e. dolur rhydd, poen yn yr abdomen, a blinder) sy'n amrywio o ysgafn i ddifrifol, gyda chymhlethdodau sy'n bygwth bywyd.²

Mae'r Safonau IBD yn nodi sut y dylai gofal o ansawdd uchel edrych ar bob pwynt o daith claf – o'r symptomau cyntaf, i ddiagnosis, triniaeth, a gofal parhaus.³ Wedi'i ddatblygu gan IBD UK, clymblaid o 16 o sefydliadau cleifion a chyrff proffesiynol â diddordeb mewn Clefyd Llid y Coluddyn. I feincnodi gofal presennol yn erbyn y safonau hyn, cynhaliwyd Hunanasesiad Gwasanaeth ac Arolwg Cleifion IBD yn 2023, a gwblhawyd gan 851 o oedolion sy'n byw gydag IBD a 9 o wasanaethau IBD oedolion yng Nghymru.^a



Dywedodd dros draean (36%) o ymatebwyr Cymru fod eu gofal dros y 12 mis diwethaf yn weddol neu'n wael

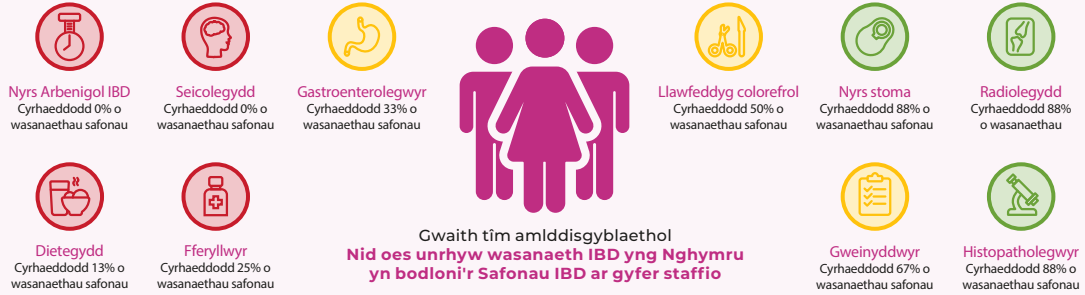
Mae gormod o bobl sy'n byw gydag IBD yng Nghymru yn aros yn rhy hir i gael diagnosis a chael triniaeth. Daw'r arhosiad hwn ar gost, nid yn unig i'r GIG yng Nghymru, ond hefyd i ieuchyd corfforol, lles emosiynol, sicrwydd ariannol, ac ansawdd bywyd pobl sy'n byw gydag IBD.

Dylai pawb sy'n byw gydag IBD gael mynediad at ofal o ansawdd uchel ar bob cam o'u taith, ni waeth pwy ydyn nhw a ble maen nhw'n byw. Er mwyn ysgogi newid y mae mawr ei angen, dylai Llywodraeth Cymru a'r GIG yng Nghymru ymrwymo i gefnogi gwasanaethau IBD i fodloni'r Safonau IBD.

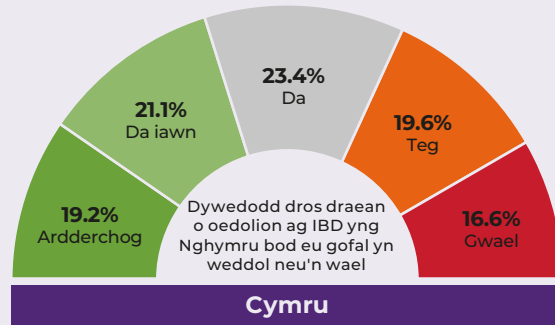


^a3 o bob 4 gwasanaeth oedolion yng Nghymru.

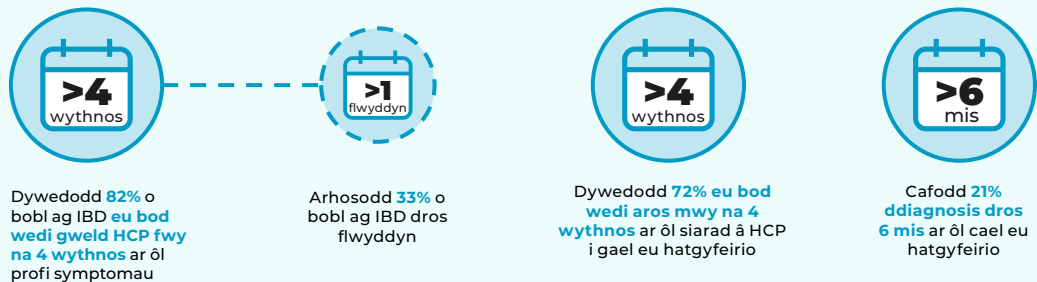
Gweithlu



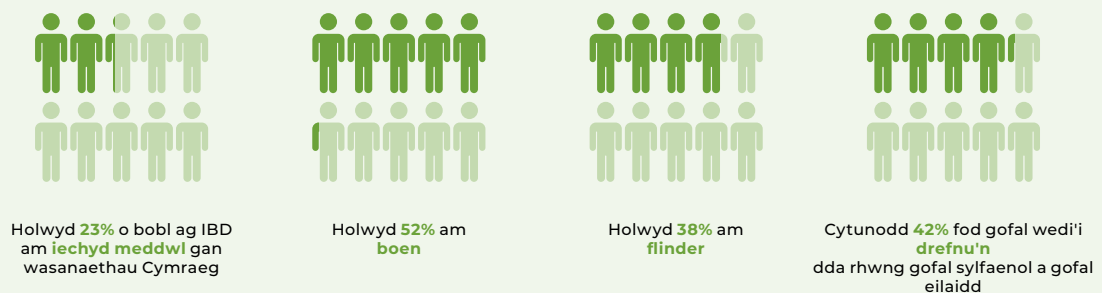
Ansawdd Gofal



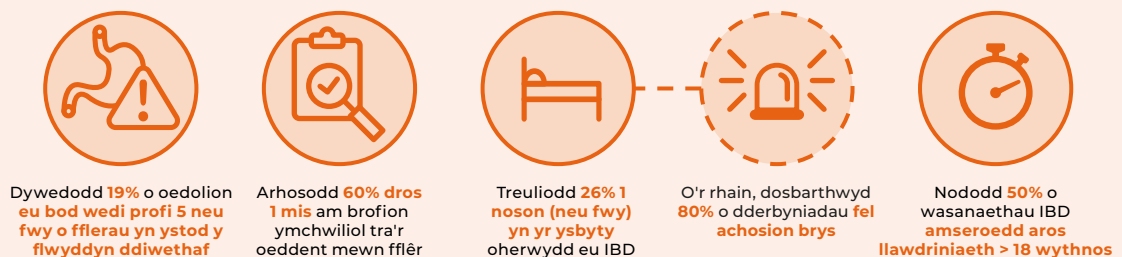
Diagnosis



Gofal personol



Triniaeth



Ffynhonnell: Data o'r Hunanasesiad Gwasanaeth ac Arolwg Cleifion IBD

Diagnosis

Mae diagnosis cyflym o IBD yn hanfodol i atal symptomau sy'n gwaethygu, mwy o afiachusrwydd a chymhlethdodau hirdymor difrifol, gan gynnwys canser y colon a'r rhefr.^{4 5} Fodd bynnag, mae pobl sy'n byw gydag IBD yn adrodd am oedi ym mhob cam gyda phobl yn ymdopi am fisoedd gyda symptomau salwch difrifol heb geisio cymorth meddygol, mynd yn ôl ac ymlaen at eu meddyg teulu, ac aros am apwyntiadau, canlyniadau profion ac ateb.

Dywedodd mwy na 4 o bob 5 (82%) o bobl sy'n byw gydag IBD eu bod wedi aros mwy na 4 wythnos i weld gweithiwr iechyd proffesiynol am eu symptomau, a dywedodd 1 o bob 3 (33%) eu bod wedi aros dros flwyddyn. Mae ymwybyddiaeth well o symptomau IBD ymhlith y cyhoedd a gweithwyr iechyd proffesiynol yn bwysig i leihau oedi cyn diagnosis. Fodd bynnag, dim ond 2 o bob 5 (42%) o gleifion a gytunodd fod eu meddyg teulu yn wybodus am eu math o IBD a dywedodd 3 o bob 5 (62%) eu bod wedi

cael cynnig prawf carthion fel rhan o'u taith ddiagnostig.

Mae'r Safonau IBD yn nodi y dylai pobl sy'n cael eu hatgyfeirio at arbenigwr yr amheuir bod ganddynt IBD gael eu gweld o fewn pedair wythnos, neu'n gyflymach os oes angen clinigol.³ Fodd bynnag, dywedodd bron i dri chwarter yr ymatebwyr (72%) eu bod wedi aros am fwy na 4 wythnos i gael eu hatgyfeirio, a dywedodd 1 o bob 6 (16%) eu bod wedi aros dros flwyddyn. Mae llawer yn parhau i wynebu oedi sylweddol ar ôl atgyfeiriad, gyda mwy nag 1 o bob 5 (21%) yn aros dros 6 mis rhwng atgyfeiriad a diagnosis yn cael ei wneud.

Gan mai endosgopi gastroberfeddol is (GI) yw'r prif ddull o wneud diagnosis, mae'n hanfodol bod y rhestrau aros ar gyfer y driniaeth hon yn cael eu lleihau yng Nghymru. Dylai penderfyniadau polisi a chyllid Llywodraeth Cymru ar gyfer endosgopi adlewyrchu'n ddigonol anghenion pobl sy'n byw ag IBD.⁶



ARGYMHELLION AR GYFER GWEITHREDU

- Buddsoddi mewn ymgyrchoedd iechyd cyhoeddus i godi ymwybyddiaeth o symptomau IBD, megis ymgyrch '[Cut the Crap](#)' Crohn's & Colitis UK a [gwiriwr symptomau](#), gyda ffocws ar fynd i'r afael ag anghydraddoldebau mewn diagnosis
- Gweithredu'r '[Llwybr Diagnostig Gofal Sylfaenol Cenedlaethol](#) ar gyfer Symptomau GI is' ledled Cymru, gan sicrhau mynediad at brofion calprotectin ysgarthol, er mwyn darparu eglurder i weithwyr gofal sylfaenol proffesiynol, lleihau'r pwysau ar adrannau endosgopi a sicrhau bod pobl sy'n byw gyda symptomau sy'n gysylltiedig â'r perfedd yn cael y profion cywir ar yr amser cywir.

Triniaeth

Pan fydd rhywun yn cael diagnosis o IBD, mae triniaethau'n canolbwyntio ar reoli llid, ysgogi rhyddhad, ac atal fflerau (cyfnod o atglafychiad afiechyd).^{7 8} Mae symptomau heb eu rheoli yn peryglu cymhlethdodau a allai fod angen mynd i'r ysbyty a/neu lawdriniaeth sy'n newid bywyd.

Yng Nghymru, dywedodd dros hanner (55%) yr oedolion sy'n byw ag IBD eu bod wedi profi fflerau yn ystod y 12 mis diwethaf. O'r rhain, adroddodd hanner (50%) dri neu fwy o fflerau ac, yn peri pryder, adroddodd bron i 1 o bob 5 (19%) fwy na phum ffler, a allai ddangos optimeiddio gofal gwael a/neu ymlyniad at driniaeth. Mae angen mynediad cyflym at gyngor arbenigol os amheuir bod fflerio, i arwain ymyrraeth gynnar â fflerio a lleihau'r tebygolrwydd o gymhlethdodau.⁹ Fodd bynnag, ni dderbyniodd bron i 1 o bob 3 (30%) o bobl ymateb gan linell gyngor o fewn 48 awr.

Ymhellach, dywedodd 3 o bob 5 (60%) eu bod wedi aros am fwy na mis am brawf ymchwiliol tra mewn ffler, gan achosi

oedi o bosibl mewn triniaeth a pheryglu cymhlethdodau.

Dywedodd dros 1 o bob 4 (26%) o oedolion sy'n byw gydag IBD eu bod wedi treulio un noson neu fwy yn yr ysbyty oherwydd eu IBD dros y ddwy flynedd ddiwethaf. O'r rhain, nododd bron i hanner (47%) yr ymatebwyr dderbyniadau lluosog i'r ysbyty, a dywedodd **4 o bob 5 (80%) fod eu derbyniad diweddaraf wedi'i nodi fel achosion brys**. Mae'n bosibl bod modd osgoi llawer o'r derbyniadau brys hyn trwy ddiagnosis cynharach, rheolaeth effeithiol ar fflerio neu fynediad i [Glinigau Poeth IBD](#) sy'n darparu asesiadau cyflym gan nyrsys arbenigol IBD.¹⁰

Gall oedi hir i lawdriniaeth IBD arwain at arwyddion clinigol datblygedig a chymhlethdodau, a all arwain at gyflwyniadau brys a llawdriniaethau risg uwch.¹¹ Er gwaethaf y targed o 18 wythnos rhwng atgyfeirio a llawdriniaeth,³ nododd hanner gwasanaethau IBD Cymru (gan gynnwys yr holl wasanaethau mwy), amseroedd aros dros 18 wythnos ar gyfer llawdriniaeth ddewisol.



ARGYMHELLION AR GYFER GWEITHREDU

- Gwella mynediad at gymorth arbenigol os bydd fflerio, trwy fuddsoddi mewn arfer gorau megis [Clinigau Poeth IBD](#)
- Cyflwyno adnoddau a thargedau penodol ar gyfer cyflyrau nad ydynt yn ganseraidd, i sicrhau bod yr holl lawdriniaethau IBD yn cael eu cyflawni cyn gynted ag y bydd person wedi'i optimeiddio'n glinigol ac o fewn 18 wythnos i'r atgyfeiriad cychwynnol.



ASTUDIAETH ACHOS

Abby, wedi cael diagnosis o golitis briwiol yn 2002



Ar ôl dros 10 mlynedd o iechyd cymharol dda, **dechreuodd hyn ddirywio** yn 2015 a chefais fy rhoi ar wrthimiwnyddion amrywiol. Bu'r rhain yn gweithio am gyfnod, ond dangosodd fy nau

colonosgopi olaf dysplasia gradd isel ac ar ôl nifer o flynyddoedd i'm hymgyngorydd awgrymu llawdriniaeth, penderfynais o'r diwedd fod angen ei wneud gan fy mod hefyd yn cael damweiniau aml. Yn anffodus, **nid yw fy ysbyty lleol yn cynnal cymorthfeydd ileostomi**

wedi'u cynllunio, felly bu'n rhaid i mi deithio dwy awr i ffwrdd ddiwedd mis Ebrill 2024 i gael fy llawdriniaeth ileostomi barhaol. Roedd hyn yn hynod o anodd i mi gan fod yn rhaid i mi fod i ffwrdd oddi wrth fy nau blentyn a theulu am wythnos. Diolch byth, **roedd y gofal a gefais yn rhagorol**. Cefais gefnogaeth anhygoel hefyd gan fy nyrs gastro leol wych. Fy unig bryder ar ôl y llawdriniaeth oedd y daith dwy awr adref, dros flynyddoedd a ffyrdd troellog. Roeddwn i'n ceisio dod o hyd i doiledau cyhoeddus oedd ar agor, i allu gwagio fy mag, **sydd ddim yn hawdd pan rydych chi'n byw mewn ardal wledig**

Gofal Personol

Mae gofal personol yn ddull cydgysylltiedig sy'n mynd i'r afael â'r rhyngweithio cymhleth rhwng symptomau corfforol, iechyd meddwl, a ffactorau cymdeithasol, a dylai fod yn egwyddor arweiniol wrth ddarparu gofal i bobl sy'n byw gydag IBD. Fodd bynnag, er bod gofal personol wrth wraidd y rheolaeth optimaidd ar IBD, roedd llai nag 1 o bob 4 (23%) o oedolion a ymatebodd yn cytuno y gofynnwyd iddynt am eu hiechyd meddwl neu les emosiynol.



Holwyd **23%** o bobl ag IBD am **iechyd meddwl** gan wasanaethau Cymraeg



Holwyd **52%** am **boen**



Holwyd **38%** am **flinder**

Nid oes gan unrhyw wasanaeth IBD oedolion yng Nghymru seicolegydd fel rhan o'u tîm amlddisgyblaethol, gydag oedolion ifanc sy'n trosglwyddo o ofal pediatrig yn wynebu ymyl clogwyn o ran cymorth. Ni ddywedodd unrhyw oedolion a gafodd llawdriniaeth eu bod wedi cael cynnig y cyfle i siarad â chynghorydd neu seicolegydd cyn eu llawdriniaeth, a dim ond un gwasanaeth IBD a gytunodd fod unigolion sy'n cael llawdriniaeth yn cael cynnig cymorth seicolegol arbenigol.

Yn yr un modd, **ni nododd unrhyw wasanaeth yng Nghymru fod ganddynt bolisi y cytunwyd arno'n lleol i ymchwilio i broblemau iechyd meddwl neu eu trin.** Mae'r diffyg adnoddau i gefnogi iechyd meddwl pobl sy'n byw gydag IBD yng Nghymru yn peri pryder, gan fod tystiolaeth yn awgrymu

bod iselder a phryder yn fwy cyffredin ymhlith pobl ag IBD.¹²

Mae cyfathrebu da rhwng gwasanaethau gofal sylfaenol ac eilaidd yn hanfodol ar gyfer gofal personol, lleihau risg ac osgoi niwed. Fodd bynnag, **dim ond 2 o bob 5 (42%) o oedolion sy'n byw ag IBD a gytunodd fod eu gofal wedi'i drefnu'n dda rhwng eu meddyg teulu a'u tîm IBD.**

Un o'r heriau allweddol a amlygwyd oedd diffyg seilwaith TG a gweithredu, gan gynnwys cofnodion iechyd electronig, sy'n rhwystr sylweddol i integreiddio meddygon teulu a chyfathrebu ag unigolion sy'n byw ag IBD.¹³ Mae hyn yn lleihau'r cyfleoedd i unigolion gymryd rhan weithredol yn y gwaith o reoli eu IBD a gall gynyddu'r galw ar wasanaethau fel llinellau cyngor nyrsys arbenigol IBD.



ARGYMHELLION AR GYFER GWEITHREDU

- Integreiddio cymorth iechyd meddwl drwy gydol y broses diagnosis a thriniaeth ar gyfer IBD, gan sicrhau mynediad at gymorth seicolegol arbenigol.
- Gwellu gallu TG i gefnogi mwy o gydweithio rhwng gwasanaethau IBD a gofal sylfaenol a sicrhau bod pobl ag IBD yn cael gofal cyson a chydgyssylltiedig.

Gweithlu

Mae gwaith tîm amlddisgyblaethol (MDT) yn hanfodol ar gyfer darparu gofal o ansawdd uchel. Fodd bynnag, mae'r data Hunanasesiad Gwasanaet hwn yn awgrymu **nad oes unrhyw wasanaeth yng Nghymru yn bodloni'r Safonau IBD ar gyfer staffio cyfwerth ag amser llawn (WTE) ar draws y tîm (Tabl 1).**³

Mae nyrsys arbenigol IBD yn ganolog i ddarpariaeth gofal IBD a nhw yw'r cyswllt cyntaf mwyaf aml i gael cyngor arbenigol i bobl sy'n byw gydag IBD.¹⁴ Fodd bynnag, nid oes yr un gwasanaeth yng Nghymru ar hyn o bryd yn bodloni'r Safonau IBD ar gyfer niferoedd staffio ar gyfer y swydd hollbwysig hon ac, yn

peri pryder, mae sawl gwasanaeth yn dibynnu ar un arbenigwr nyrsio IBD yn unig, gan greu heriau o ran darparu gofal o ansawdd uchel yn ystod cyfnodau o absenoldeb.

Mae bron i ddwywaith cymaint o bobl yn byw gyda Crohn's a Llid Briwiol y Colon nag a feddyliwyd yn flaenorol, a disgwylir i'r niferoedd barhau i gynyddu.¹ Fodd bynnag, nododd y rhan fwyaf o wasanaethau Cymru (88%) fod data a adroddwyd yn yr archwiliad clinigol yn seiliedig ar niferoedd amcangyfrifedig, gan atgyfnerthu'r angen i wella systemau digidol i sicrhau y gellir cynllunio gwasanaethau'n briodol yn seiliedig ar niferoedd staff a phoblogaeth gywir.



ARGYMHELLION AR GYFER GWEITHREDU

- I wella systemau digidol a chyflwyno cofrestrfa cyflwr-benodol i sicrhau niferoedd cywir o gleifion a staff i lywio'r gwaith o gynllunio gwasanaethau.
- Cynyddu nifer yr Arbenigwyr Nyrsio Clinigol IBD a sicrhau cyfleoedd i ddatblygu, megis cymhwyster lefel Meistr.
- Cefnogi'r holl wasanaethau IBD i fodloni'r Safonau IBD ar staffio ar gyfer pob aelod o'r tîm amlddisgyblaethol, i sicrhau bod staff ar gael a bod ganddynt y gallu i ddarparu gofal o ansawdd uchel.

Tabl 1. Canran gwasanaethau IBD oedolion Cymru sy'n bodloni argymhellion staffio Safonau IBD cyfwerth ag amser llawn (WTE).

Tim IBD	Nifer y Gwasanaethau IBD Cymreig a Ymatebodd	Cyrraedd Safonau yn 2019 (%)	Cyrraedd Safonau yn 2023 (%)
Gastroenterolegwyr	9	36	33
Llawfeddyg colorefrol	8	0	50
Nyrs stoma	8	27	88
Dietegydd	8	9	13
Seicolegydd	8	0	0
Radiolegydd	8	18	88
Histopatholegwyr	8	18	88
Gweinyddwyr	9	9	67
Nyrs Arbenigol IBD	9	0	0
Fferyllwyr	4	- ^a	25

Troednodiadau: ≤25% o wasanaethau IBD yn cyrraedd safonau wedi'u nodi mewn coch, >25%–≤75% o wasanaethau IBD yn bodloni'r safonau a nodir mewn oren a ≥75% o wasanaethau IBD yn bodloni safonau wedi'u nodi â gwyrdd. ^aMae data o 2023 yn ymwneud yn benodol â fferyllwyr sydd â chyllid sy'n gysylltiedig ag IBD ac felly nid oes modd eu cymharu â data 2019. **Ffynhonnell:** Data o'r Hunanasesiad Gwasanaeth.

Casgliad

Dylai pawb sy'n byw gyda Chlefyd Crohn neu Lid Briwiol y Colon gael mynediad at ofal o ansawdd uchel ar bob cam o'u taith, ni waeth pwy ydynt a ble maent yn byw. Fodd bynnag, nid oes yr un gwasanaeth yng Nghymru yn bodloni'r Safonau IBD.

Mae gofal iechyd yng Nghymru yn wynebu heriau sylweddol, gyda phoblogaeth hŷn, pwysau ariannol parhaus, a phwysau etifeddol yn sgil COVID-19.^{1 15} Bydd cefnogi gwasanaethau IBD Cymru i oresgyn yr heriau hyn a darparu gofal o ansawdd uchel yn sicrhau canlyniadau

iechyd gwell ac yn lleihau cyfyngiadau economaidd, gan sicrhau buddion tymor hwy i gymdeithas yn gyffredinol.

Mae canlyniadau'r adroddiad hwn yn amlygu heriau sylweddol i'r ddarpariaeth o ofal IBD o ansawdd uchel yng Nghymru. Fodd bynnag, gellir mynd i'r afael â'r heriau hyn drwy'r argymhellion a amlinellwyd a chyflawni'r Safonau IBD.

Nawr yw'r amser i weithredu. Rhaid i Lywodraeth Cymru a'r GIG yng Nghymru flaenoriaethu gweithio gyda chlinigwyr, pobl sy'n byw gydag IBD ac elusennau i wella gofal IBD Cymru nawr ac yn y dyfodol.

Cyfeiriadau

1. Llywodraeth Cymru 2023, Y GIG mewn 10 mlynedd a mwy: Archwiliad o effaith amcanestynedig cyflyrau hirdymor a ffactorau risg yng Nghymru. <https://www.llyw.cymru/sites/default/files/publications/2023-09/cyngor-ar-wyddoniaeth-a-thystiolaeth.pdf>. Cyrchwyd ddiwethaf: mis Awst 2024.
2. National Health Services. Inflammatory bowel disease. <https://www.nhs.uk/conditions/inflammatory-bowel-disease/>. Cyrchwyd ddiwethaf: mis Medi 2024.
3. IBD UK 2019. IBD Standards. <https://ibduk.org/ibd-standards>. Cyrchwyd ddiwethaf: mis Ebrill 2024.
4. Jayasooriya N, Baillie S, Blackwell J, et al. Systematic review with meta-analysis: Time to diagnosis and the impact of delayed diagnosis on clinical outcomes in inflammatory bowel disease. *Aliment Pharm Ther* 2023;57:635–652.
5. Shah SC, Itzkowitz SH. Colorectal cancer in inflammatory bowel disease: mechanisms and management. *Gastroenterol* 2022;162:715-730.e3.
6. Senedd Cymru. Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol 2023. Gwasanaethau endosgopi: ymchwiliad dilynol. <https://busnes.senedd.cymru/documents/s135201/Llythyr%20at%20y%20Gweinidog%20Iechyd%20a%20Gwasanaethau%20Cymdeithasol%20ynghylch%20gwasanaethau%20endosgopi%20ymchwilia.pdf>. Cyrchwyd ddiwethaf: mis Awst 2024.
7. Crohn's & Colitis UK 2023. Flare-ups. <https://crohnsandcolitis.org.uk/info-support/information-about-crohns-and-colitis/all-information-about-crohns-and-colitis/symptoms/flare-ups>. Cyrchwyd ddiwethaf: mis Mai 2024.
8. Crohn's & Colitis UK. Treatments. <https://crohnsandcolitis.org.uk/info-support/information-about-crohns-and-colitis/all-information-about-crohns-and-colitis/treatments?parent=23127&page=1&tags=&category=23127&sort=newest>. Cyrchwyd ddiwethaf: mis Mai 2024.

9. IBD UK. Rapid access to specialist review. <https://ibduk.org/ibd-standards/flare-management/rapid-access-to-specialist-advice>. Cyrchwyd ddiwethaf: mis Hydref 2024.
10. Gethins S, Pattni S, Robinson R, et al. PTU-093 Evaluating a nurse led inflammatory bowel disease hot clinic. Gut 2019;68:A236–A237.
11. Kaur M, Dalal RL, Shaffer S, et al. Inpatient management of inflammatory bowel disease-related complications. Clin Gastroenterol Hepatol 2020;18:1346–1355.
12. Irving P, Barrett K, Nijher M, et al. Prevalence of depression and anxiety in people with inflammatory bowel disease and associated healthcare use: population-based cohort study. Evid Based Ment Health 2021;24:102–109.
13. Senedd Cymru. 2023. Arafwch a diffyg cyfeiriad yn llesteirio'r gwaith o ddatblygu gwasanaethau iechyd digidol. <https://senedd.cymru/senedd-nawr/newyddion/arafwch-a-diffyg-cyfeiriad-yn-llesteirio-r-gwaith-o-ddatblygu-gwasanaethau-iechyd-digidol/> Cyrchwyd ddiwethaf: mis Medi 2024.
14. Younge L, Mason I, Kapasi R. Specialist inflammatory bowel disease nursing in the UK: current situation and future proofing. Frontline Gastroenterol 2021;12:169–174.
15. Kennedy NA, Hansen R, Younge L, et al. Organisational changes and challenges for inflammatory bowel disease services in the UK during the COVID-19 pandemic. Frontline Gastroenterol 2020;11:343–350.

Rhagor o wybodaeth a chymorth

Os yw darllen yr adroddiad hwn wedi codi unrhyw bryderon i chi, cysylltwch â **Llinell Gymorth Crohn's & Colitis UK**

0300 222 5700

helpline@crohnsandcolitis.org.uk

www.crohnsandcolitis.org.uk

IOs oes gennych gwestiynau neu bryderon am ileostomi neu lawdriniaeth cwdyn mewnol, cysylltwch â'r **Ileostomy & Internal Pouch Association**

0800 018 4724

info@iasupport.org

www.iasupport.org

Os oes gennych gwestiynau neu bryderon yn ymwneud â phlant ag IBD, cysylltwch â **CICRA (Crohn's in Childhood Research Association)**

020 8949 6209

support@cicra.org

www.cicra.org

designbysoapbox.com

Cefnogaeth ysgrifenedig a dylunio graffeg gan

[Costello Medical](#)