

CYLCHLYTHYR IECHYD CYMRU



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Dyddiad Cyhoeddi: 8 Hydref 2015

STATWS: GWYBODAETH

CATEGORI: LLYTHYR GWEITHIWR IECHYD PROFFESIYNOL

Teitl: Presgripsiynu ar gyfer plant a phobl ifanc mewn perthynas â gwrthiselder.

Dyddiad Dod i ben / Dyddiad yr Adolygiad
Dd/B

I'w weithredu gan:
Ymgynghorwyr CAMHS
Pediategwyr
Meddygon Teulu
Fferyllwyr

Angen gweithredu erbyn:
Dd/B

Anfonwr:
Dr Sarah Watkins, Prif Swyddog Meddygol

Enw(au) Cyswllt AIGC Llywodraeth Cymru :
Richard Hockey, Grŵp Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru, Parc Cathays, Caerdydd,
CF10 3NQ
MentalHealthandVulnerableGroups@wales.gsi.gov.uk

Dogfennau amgaeedig: Llythyr a chyfarwyddyd cyfredol

Annwyl Gyfaill

Ym mis Ionawr 2015, comisiynodd Llywodraeth Cymru Brifysgol Abertawe i ddadansoddi data presgripsiynu ar gyfer plant a phobl ifanc mewn perthynas â meddyginiaeth ADHD, gwrthiselder a gwrthseicotig. Roedd cam cyntaf y gwaith yn ymwneud â phresgripsiynu meddyginiaeth gwrthiselder a chyflwynwyd yr adroddiad arno ym mis Mai.

Nododd y dadansoddiad o'r defnydd o feddyginiaeth gwrthiselder fod fflwocsetin yn cael ei bresgripsiynu fel cyfrwng therapiwtig cyntaf. Serch hynny, canfu'r adroddiad hefyd fod citalopram, sydd heb ei drwyddedu i blant a phobl ifanc ei ddefnyddio, yn cael ei bresgripsiynu mewn bron yr un nifer o achosion. Dadansoddwyd data presgripsiynu o 2013, pan oedd y cyngor gan NICE yn fwy cefnogol o'r defnydd o citalopram. Nid yw hyn yn wir bellach.

Caiff meddygon eu hatgoffa, wrth bresgripsiynu ar gyfer iselder mewn plant a'r glasoed, mai dim ond fflwocsetin sydd wedi'i brofi'n effeithiol ac y dylid ei fonitro'n ofalus wrth ei ddefnyddio yn unol â'r cyfarwyddyd cyfredol (gweler y BNF cyfredol am gyngor sydd wedi ei ddyblygu ar gefn y dudalen yma). Dim ond arbenigwr ddylai roi meddyginiaeth arall i drin iselder, a dim ond lle mae monitro parhaus wedi ei roi mewn lle.

Yn gywir,

Dr Sarah Watkins

Dr Sarah Watkins
Prif Swyddog Meddygol

“Depressive illness in children and adolescents

The balance of risks and benefits for the treatment of depressive illness in individuals under 18 years is considered unfavourable for the SSRIs citalopram, escitalopram, paroxetine, and sertraline, and for mirtazapine and venlafaxine. Clinical trials have failed to show efficacy and have shown an increase in harmful outcomes. However, it is recognised that specialists may sometimes decide to use these drugs in response to individual clinical need; children and adolescents should be monitored carefully for suicidal behaviour, self-harm or hostility, particularly at the beginning of treatment.

Only fluoxetine has been shown in clinical trials to be effective for treating depressive illness in children and adolescents. However, it is possible that, in common with the other SSRIs, it is associated with a small risk of self-harm and suicidal thoughts. Overall, the balance of risks and benefits for fluoxetine in the treatment of depressive illness in individuals under 18 years is considered favourable, but children and adolescents must be carefully monitored as above.”

Source: British National Formulary (online) London: BMJ Group and Pharmaceutical Press [Link](#). [Accessed on 6 October 2015].