

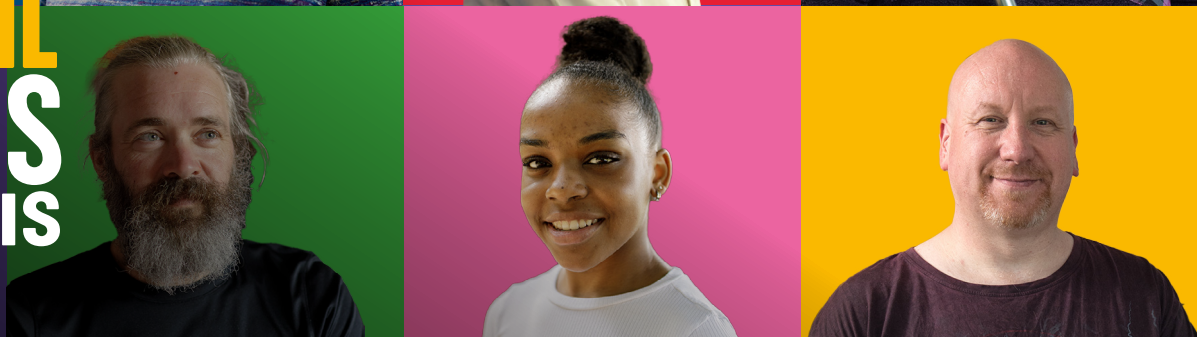


GWELL BYWYDAU HEDDIW, GWELL BYWYDAU YFORY

Strategaeth Ymchwil 2022-2026



**YMCHWIL
VERSUS
ARTHRITIS**



STRATEGAETH YMCHWIL GENNYCH CHI, I CHI

Mae Versus Arthritis yn gymuned o ac ar gyfer pob person yn y DU sy'n byw gydag arthritis a chyflyrau cyhyrsgerbydol eraill*, eu gofalmwr, eu teulu a'u ffrindiau.

Mae hefyd yn gymuned o'r nifer o ymchwilyr arloesol a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol rydyn ni'n eu cefnogi, ein gwirfoddolwyr angerddol ar draws pedair gwlad y DU ac, wrth gwrs, ein staff ymroddedig. Gyda'n gilydd, rydym yn unedig yn ein huchelgais i fynnu a darparu atebion gwell i bobl ag arthritis.

Wrth ddatblygu'r strategaeth ymchwil hon, gwnaethom wrando ar ein cymuned. Clywsom gan ein staff, ein Grŵp Arbenigwyr Cymrodoriaeth, ein gwirfoddolwyr ymchwil, ein tri grŵp ymgynghorol ymchwil Arthritis Versus, ein Grŵp Astudiaethau Clinigol pediatreg, ein Uwch Grŵp Rhanddeiliaid (gan gynnwys ein Cyfarwyddwyr Canolfannau), ein pedwar grŵp ymgysylltu â gwirfoddolwyr cenedlaethol a'n panel pobl ifanc.

Cynhyrchwyd yr adroddiad hwn gan y Gyfarwyddiaeth Ymchwil yn Versus Arthritis, gyda chefnogaeth y tîm Ymgysylltu Ymchwil a chynrychiolwyr traws-swyddfa.

Yr awduron arweiniol oedd Dr Wendy Lawley, Dr Sarah Rudkin a Dr Neha Issar-Brown. Darparodd Jo Buchan, Jacqueline Brealey, Dr Natalie Carter, Dr Devi Sagar, Dr Katherine Free a Dr Craig Bullock arweiniad golygyddol a chefnogaeth cyfathrebu.

Arweiniodd tîm Brand a Digidol Arthritis Versus ar ddylunio graffeg. Mae Versus Arthritis yn ddiolchgar iawn i bawb a adolygodd yr adroddiad hwn ac a roddodd adborth gwerthfawr, yn enwedig aelodau'r Grŵp Datblygu Strategaeth Ymchwil a phobl ag arthritis a rannodd eu straeon personol, lluniau a sylwadau.

* Dull enwi a byrfoddau

MSK – cyhyrsgerbydol

Rydym wedi defnyddio'r termau arthritis ac MSK i gynrychioli'r ystod eang o 150 neu fwy o gyflyrau MSK sy'n effeithio ar yr esgyrn, y cymalau, y cyhyrau a'r asgwrn cefn, yn ogystal â chyflyrau awto-imiwn prinnach.



20.3 MILIWN

**o bobl yn byw
gyda arthritis
neu gyflwr MSK**



1,200

**o ymchwilyr gweithredol
wedi eu cefnogi
gan Versus Arthritis**



9,000

**o weithwyr iechyd
a gofal cymdeithasol
yn ein rhwydwaith**



1,000

o wirfoddolwyr



Delwedd wedi ei thynnu yng Nghyfleuster Ymchwil Clinigol NIHR UCLH



Delwedd wedi ei thynnu yng Nghyfleuster Ymchwil Clinigol NIHR UCLH



Aelodau Grŵp Datblygu Strategaeth Ymchwil

Yr Athro Chas Bountra, Dirprwy Is-Ganghellor Arloesi ac Athro Meddygaeth Trawsfudol Prifysgol Rhydychen

Yr Athro Maya Buch, Athro Clinigol Rhiwmatoleg, Prifysgol Manceinion

Dr Craig Bullock, Pennaeth Darganfod ac Arloesi, Versus Arthritis

Amanda Clark, Gwirfoddolwr ymchwil

Yr Athro Jon Cohen, Ymddiriedolwr, Versus Arthritis

Angela Donaldson-Bruce, Cyfarwyddwr Gwlad – Yr Alban, Versus Arthritis

Debs Dulake, Gwirfoddolwr ymchwil

Ian Germer, Gwirfoddolwr ymchwil

Yr Athro David Ford, Athro Gwybodeg Iechyd, Prifysgol Abertawe

Yr Athro Dorian Haskard, Conswl (anghlinigol) ar gyfer yr Ysgol Feddygaeth, Coleg Imperial Llundain

Dr Neha Issar-Brown, Cyfarwyddwr Ymchwil, Versus Arthritis

Dr Wendy Lawley, cyn Reolwr Polisi Ymchwil, Versus Arthritis

Yr Athro Christian Mallen, Cyfarwyddwr ac Athro Ymarfer Cyffredinol NIHR, Prifysgol Keele

Yr Athro Gretl McHugh, Cadeirydd Buddsoddi mewn Ymchwil Iechyd Cymhwysol, Prifysgol Leeds

Yr Athro Iain McInnes, Cadeirydd Meddygaeth Muirhead, Prifysgol Glasgow

Dr Sarah Rudkin, Pennaeth Strategaeth Ymchwil a Thwf, Versus Arthritis

Dr Stephen Simpson, cyn Gyfarwyddwr Ymchwil, Versus Arthritis

Yr Athro Martijn Steultjens, Ymddiriedolwr, Versus Arthritis;

Jane Taylor, Gwirfoddolwr ymchwil

Yr Athro Tonia Vincent, Athro Bioleg Cyhyrsgerbydol, Prifysgol Rhydychen

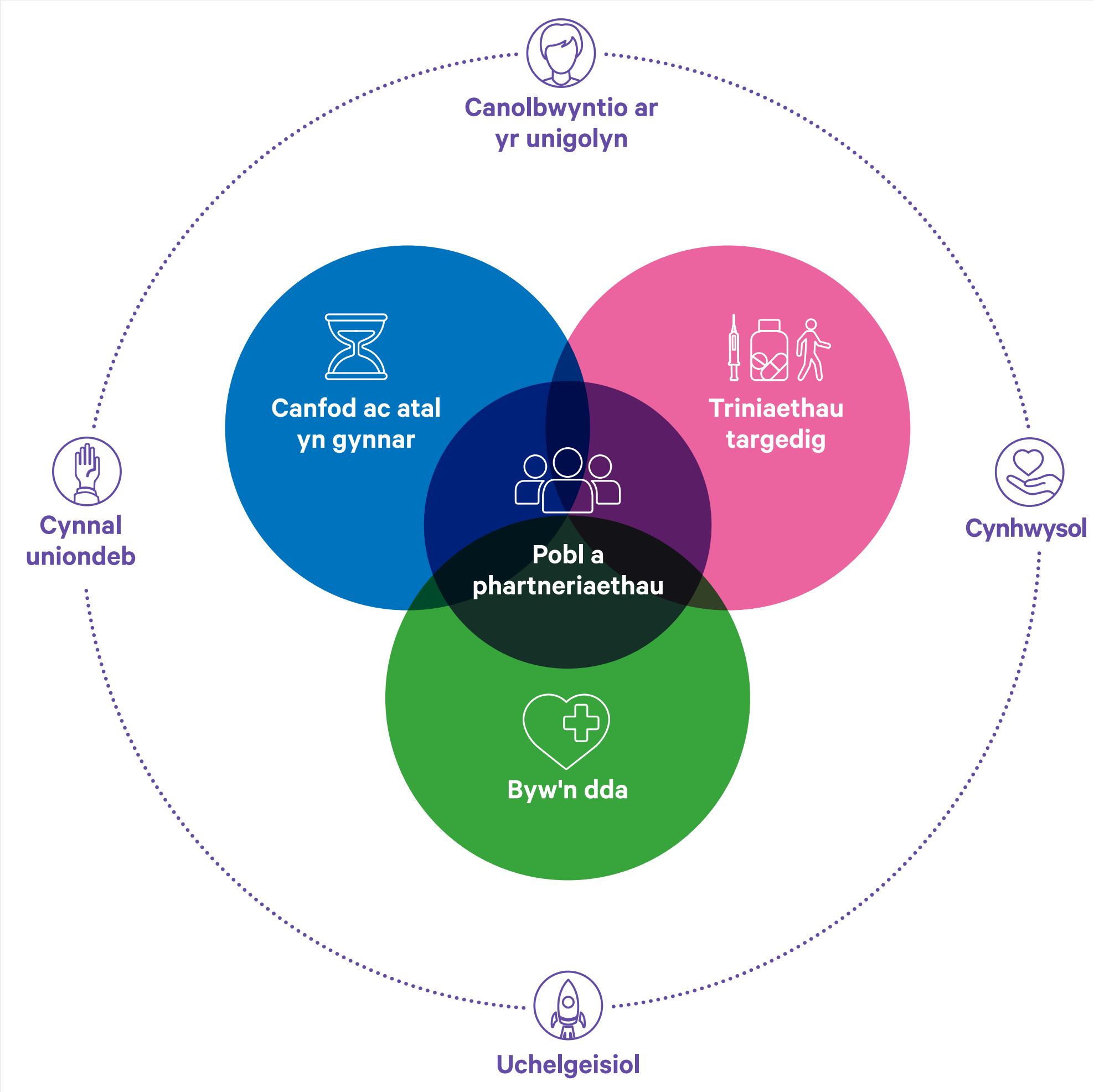
CRYNODEB GWEITHREDOL

Mae'r strategaeth ymchwil hon wedi'i datblygu gyda phobl ag arthrits yn greiddiol iddi. Mae'n ymdrechu i gyflymu cyflymder a manwl gywirdeb – i greu datrysiadau wedi'u teilwra'n well ac sydd o fudd uniongyrchol i bobl ag arthrits, gan drosi darganfyddiadau i weithredu yn gyflymach ac yn fwy effeithlon. Mae'n amlinellu dull elusen gyfan i wthio am ymchwiliad gwyddonol cyflymach, arloesi mwy grymus a chymhwyso gwybodaeth yn well – gan bellhau'r ddealltwriaeth o arthrits a chyflyrau cyhyrsgerberbydol eraill a thriniaeth a gofal pobl sy'n byw gyda nhw.

Byddwn yn canolbwyntio ein buddsoddiad a'n dylanwad ar bedwar maes blaenoriaeth dros y pedair blynedd nesaf (2022-26):

- 1. Canfod ac atal yn gynnar:** Sylwi ar lofnodion biolegol arthrits yn gynnar i wneud y mwyaf o'r cyfleoedd ar gyfer ymyrraeth amserol a'i atal rhag gwaethygu.
- 2. Triniaethau targedig:** Tynnu'r dyfalu allan o driniaeth trwy gynyddu datrysiadau cyffuriau a di-gyffuriau effeithiol, dibynadwy ac amserol i leihau, rheoli neu wella afiechyd.
- 3. Byw'n dda:** Mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd cyhyrsgerberbydol i unigolion a'r gymdeithas ehangach trwy ymdrechu i gael gwell iechyd a gofal cyhyrsgerberbydol gartref, mewn hamdden, yn y gwaith ac mewn cymunedau.
- 4. Pobl a phartneriaethau:** Gwneud Versus Arthritis yn bartner o ddewis – i'n partneriaid cyllido, y diwydiant gwyddorau bywyd a'n hymchwilyr.

Byddwn yn gwneud defnydd o'n hadnoddau ariannol a'n llais. Byddwn yn mynnu bod anghenion ymchwil nas diwallwyd pobl ag arthrits yn cael eu cydnabod a'u diwallu. Byddwn yn gwneud y mwyaf o gynnwys ymchwil cyhyrsgerberbydol mewn mentrau ar draws sector ymchwil y DU.



RHAGAIR

Versus Arthritis yw elusen fwyaf y DU sy'n ymroddedig i gefnogi pobl ag arthritis. Dyma ein strategaeth ymchwil gyntaf. Mae'n adeiladu ar ein cryfderau a'n llwyddiannau ac yn rhoi'r unigolyn, nid y cyflwr, wrth ei graidd. Mae'n nodi pedair blaenoriaeth sydd â gweledigaeth unigol – i alluogi atebion arloesol i bobl ag arthritis. Nawr ac yn y dyfodol.



Mae un o bob pedwar ohonom yn byw gydag arthritis neu gyflwr cyhyrsgerberbydol cysylltiedig – achos unigol mwyaf poen ac anableded yn y DU. Mae'r effaith ar unigolion a chymdeithas yn ddwys ac yn cynyddu – mae cynnydd rhai o'r ffurfiau mwyaf cyffredin o arthritis yn ymestyn dros sawl blwyddyn, hyd yn oed ddegawdau.

Yn aml ni chaiff y cyflwr ei ganfod nes iddo gyrraedd cam datblygedig, gan estyn poen ac arwahanrwydd y rhai sy'n byw gyda'r cyflwr a'u hanwyliaid.

Wrth dynnu sylw at **ganfod ac atal yn gynnar** fel un o'n blaenoriaethau, rydym nid yn unig yn uchelgeisiol ond hefyd yn gynhwysol. Gall arthritis effeithio ar unrhyw un, gan gynnwys plant a phobl ifanc, pob ethnigrwydd a chefnidir. Nid yw'n rhan anochel o heneiddio.

Ellen Miller, Prif Swyddog Gweithredol Dros Dro



Rydym yma i bawb ac nid ydym am aros nes bod arthritis wedi cymryd blynyddoedd gorau bywyd unrhyw un. Rydym am stopio arthritis yn stond cyn gynted â phosibl. Ein nod yw dod o hyd i driniaethau sy'n cynnig gobaith o ddileu arthritis neu iachâd llwyr. Triniaethau sy'n gweithio.

Mae angen i ddulliau trin ac atal clefydau ystyried amrywioldeb unigol mewn genynnau, yr amgylchedd a ffordd o fyw – dull meddygaeth manwl. Mae angen pwysu a mesur trosi canfyddiadau ymchwil i ymarfer meddygol a chanlyniadau iechyd ystyrlon yn gyflymach. Trwy flaenoriaethu **triniaethau targedig**, byddwn yn helpu ein hymchwilyr i ddarganfod triniaethau mwy manwl gywir ac effeithiol. Byddwn yn rhoi mwy o opsiynau triniaeth i bobl ag arthritis sy'n lliniaru afiechyd yn ddibynadwy ac yn effeithiol, oherwydd mae hon yn strategaeth sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

Ein nod yw buddsoddi mewn atebion sydd wedi'u teilwra i unigolion, nid y cyflwr. Mae hyn yn golygu triniaethau sy'n cynnig mwy o ddewis ac sy'n caniatáu i unigolyn fyw bywyd iach, boddhaus ac annibynnol – yn rhydd o effaith wanychol arthritis, a'r boen a'r pryder o beidio â gwybod a yw triniaeth yn bodoli, neu a fydd yn gweithio.

Rodger McMillan, Cadeirydd yr Ymddiriedolwyr



Rydym am gynnig dewis a rheolaeth i bobl ag arthritis, oherwydd gall byw gydag arthritis gyfyngu ar y ddau yn ddifrifol. Mae arthritis, sy'n aml yn cyd-fodoli â chyflyrau cronig eraill, nid yn unig yn effeithio ar ein hiechyd ond hefyd ar ein lles cyffredinol – ein perthnasoedd, ein gwaith, ein hamdden, ein synnwyr o'n hunain a'n hannibyniaeth. Nod ein maes blaenoriaeth **byw'n dda** yw helpu pobl ag arthritis i fod yn “berchen” ar eu hiechyd a bydd hefyd yn mynd i'r afael ag anghydraddoldebau cymdeithasol mewn iechyd cyhyrsgerberbydol. Byddwn yn harneisio ac yn cyfuno pŵer data (sy'n deillio o brofiad byw pobl) a thechnoleg i lywio datblygiad a gweithrediad offer ac adnoddau y mae eu hangen ar bobl i reoli eu symptomau, eu gofal iechyd a'u bywydau. Bydd hyn yn helpu ymchwilyr a chlinigwyr i barhau i ddarparu datrysiadau “byd go iawn” gwell a fydd yn galluogi pobl ag arthritis i aros mewn gwaith, gan ymgysylltu â'u cymunedau a'r gymdeithas ehangach. I fyw yn dda.

Yn olaf, bydd ein **blaenoriaeth pobl a phartneriaethau** yn galluogi ymchwilyr i wthio ffiniau ymchwil cyhyrsgerberbydol ac yn ein helpu i ffurfio partneriaethau sy'n ymgorffori ein cenhadaeth i herio arthritis. Ar yr un pryd, byddwn yn cynnal ein huniondeb ac yn ymdrechu am ragoriaeth oherwydd dyna mae pawb sy'n ein cefnogi yn ei haeddu.

Jane Taylor, Cadeirydd Rhwydwaith gwirfoddolwyr ymchwil



As Patron of Versus Arthritis, I am delighted to introduce this research strategy, which sets out the topics that matter most to people living with arthritis; and identifies possible means to enable everyone to live a life free from arthritic pain.

Versus Arthritis has a strong history of funding research that makes a real difference to those living with the condition. This document gives us hope that, working together, we will one day be able to cure, prevent, treat and live well with arthritis. For that hope, I am deeply grateful to each and every person who was involved in creating this strategy - thank you.



Camilla

Ei Huchelder Brenhinol Duges Cernyw

CYNNWYS

01 O ble rydyn ni'n dod

Ein hanes cryf o alluogi datblygiadau arloesol sy'n newid bywydau

t.12

Dathlu ein llwyddiannau mewn labordai, clinigau a chymunedau – yr ymchwil yr ydym wedi buddsoddi ynddo a'r gwahaniaeth sylweddol y mae wedi'i wneud i bobl ag arthritis

02 Lle rydyn ni

Mapio graddfa'r effaith, gyda'n gilydd

t.22

Profiadau byw arthritis – effaith ddwys arthritis a chyflyrau cysylltiedig ar unigolion a chymdeithas

t.24

Cyflwyno'r anghenion ymchwil nas diwallwyd a nodwyd gan bobl a gyfrannodd at ddatblygiad ein strategaeth – y rhai sy'n byw gydag arthritis a'r rhai sy'n gweithio i ddod o hyd i'r atebion

03 Ble'r ydym ni am fod

Edrych i'r dyfodol: Ymchwil Versus Arthritis - Gwell bywydau heddiw, Gwell bywydau yfory

t.28

Ein blaenoriaethau a'n hegwyddorion – y meysydd ffocws a'r egwyddorion ymchwil sy'n llywio ein gweithgareddau rhwng 2022 - 2026

t.32

Y newidiadau tymor hwy yr ydym am eu gweld a'r camau tymor byr i'n helpu i'w cyflawni

t.42

Ein hagwedd ar draws yr elusen tuag at gyflawni – yr hyn y byddwn ac na fyddwn yn ei wneud i gyflawni'r strategaeth hon

t.46

Gwerthuso ein heffaith – sut y byddwn asesu ein hunain i wybod a ydym yn sicrhau buddion parhaol i bobl ag arthritis



01

O BLE RYDYN NI'N DOD

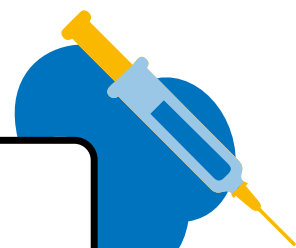
**Ein hanes cryf o alluogi datblygiadau
arloesol sy'n newid bywydau**

DDATHLU EIN LLWYDDIANNAU

Mewn labordai, clinigau a chymunedau

Mae ein hymchwil mor amrywiol â'r cymunedau rydyn ni'n eu gwasanaethu. Rydym yn arloeswyr o ran cefnogi ymchwil wyddonol sydd wedi arwain at driniaethau meddygol sy'n torri tir newydd, yn ogystal ag offer hunanreoli newydd, ymyriadau seico-gymdeithasol, mewnwelediadau epidemiolegol, rhaglenni ymarfer corff a mwy.

Mae gennym etifeddiaeth gyfoethog o ddewis ymchwil sy'n cyflawni, gan fuddsoddi mewn ymyriadau sy'n newid bywydau – o'r fainc, yr holl ffordd i glinigau, cymunedau a chartrefi pobl. Mae ein cyflawniadau yn dangos bod gan ymchwil nid yn unig y potensial i gynnig atebion – cyffuriau a di-gyffuriau – ond hefyd y gymysgedd orau bosibl o atebion, gan roi dewisiadau i bobl ag arthritid a'r cyfle i fyw eu bywydau i'r eithaf.



• **1936**

Ariannwyd **Cyngor Cryd Cymalau yr Ymerodraeth** gan Dr William Copeman

• **1953**

Canfuwyd fod **geneteg** yn chwarae rhan mewn arthritid gwynegol am y tro cyntaf

• **1994**

Dangosir **gordewdra yn ffactor risg mawr** ar gyfer osteoarthritis y pen-glin

• **1990**

Sefydlwyd y **biobanc cyntaf** ar gyfer casglu a storio samplau gan bobl ag arthritid gwynegol

• **1989**

Dangoswyd fod **TNF** yn chwarae rhan allweddol mewn llid mewn arthritid gwynegol

• **1986**

Datblygwyd yr **holiadur iechyd cyntaf** yn caniatáu i gleifion arthritid gwynegol asesu eu gallu swyddogaethol

• **1977**

Adnabod **proteinau** sy'n ymwneud â chwalu a difrodi cartilag yn y cymal

• **1999**

Dangoswyd fod **cymryd heparin ac asbirin** yn atal camesgoriad rheolaidd mewn merched â syndrom gwrthffosfolipid

• **2000**

Trwyddedwyd y **therapi gwrth-TNF cyntaf**, ers hynny mae'r cyffuriau hyn wedi trawsnewid bywydau bron i 2 filiwn o bobl â chyflyrau llidus

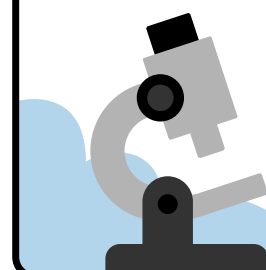
• **2004**

Canfuwyd bod **pobl â ffibromyalgia** yn prosesu poen yn wahanol oherwydd mecanweithiau newidiol yr ymennydd

• **2007**

Dangosodd y **treial poen ESCAPE** fod ymarfer corff yn effeithiol wrth wella symptomau poen pen-glin

Dros 15,000 yn cymryd rhan. Arbed amser ac arian i'r GIG



• **2017**

Dangoswyd fod **adalimumab a methotrexate** mewn cyfuniad yn lleihau llid y llygaid ac atal dallineb mewn plant ag arthritid idiopathig ifanc

• **2014**

Atgyweiriwyd cartilag llygoden fawr yn **llwyddiannus** gan ddefnyddio bôn-gelloedd

• **2012**

Galluogodd yr **Holiadur STarTBack** driniaeth wedi'i thargedu ar gyfer poen cefn, gan leihau diwrnodau salwch 50% ac arbed hyd at £34 y claf i'r GIG

• **2012**

Datgelodd **arcOGEN**, yr astudiaeth fwyaf erioed i eneteg osteoarthritis, wyth rhanbarth genetig newydd sy'n gysylltiedig â'r cyflwr hwn

• **2008**

Agorwyd ein **canolfan ragoriaeth gyntaf**, gan ddod ag arbenigwyr sy'n gweithio mewn meysydd strategol allweddol ynghyd. Rydym bellach yn ariannu 13 o ganolfannau ymchwil ledled y wlad

• **2017**

Cymeradwywyd y **driniaeth trawsblannu celloedd cartilag cyntaf** ar gyfer arthritid gan y GIG ar gyfer osteoarthritis cynnar yn y ben-glin

Llai o boen. Gwell ansawdd bywyd. Oedi o ran amnewid cymalau.

• **2018**

dangoswyd bod **menter gofal ac addysg dan arweiniad nyrsys** yn gwella canlyniadau i bobl â gowt

90% yn llai o ymosodiadau gowt

• **2019**

Lansiwyd y **Llwyfan Darganfod Poen Uwch**, buddsoddiad mewn partneriaeth o £28 miliwn, i newid dyfodol ymchwil poen yn y DU

• **2020**

Cyfrannodd **ymchwilwyr arthritid** at y frwydr yn erbyn Covid-19 o ganlyniad i'r tebygrwydd â chlefyd awtoimiwn

• **2021**

Dynodi'r **biofarcwr cyntaf** ar gyfer ffibromyalgia, gan baratoi'r ffordd ar gyfer gwell diagnosis a thriniaeth

Y DYFODOL

Mynd i'r afael ag anghenion sydd heb eu diwallu a dylanwadu ar newid i barhau â'r ymgyrch yn erbyn arthritid

Cefnogi ymchwil o'r radd flaenaf

Yn Versus Arthritis, rydyn ni wedi cefnogi a hyrwyddo ymchwil i arthrits sy'n newid bywydau ers blyneddau lawer.

Mae ein cylch gwaith yn cynnwys dros 150 o gyflyrau cyhyrsgerbydol, pob un â chymynroddion ymchwil, llwyddiannau a heriau gwahanol.

Ni yw cyllidwr cyhoeddus mwyaf y DU o ymchwil i arthrits a chyflyrau cyhyrsgerbydol cysylltiedig. Rydym yn buddsoddi mewn ymchwil arloesol ledled y DU, o brosiectau labordy i dreialon clinigol a phrosiectau sy'n effeithio ar wasanaethau iechyd a hunanreolaeth.

Ers dangoswyd am y tro cyntaf bod geneteg yn chwarae rhan mewn arthrits gwynegol ym 1953, hyd at drwyddedu'r therapi gwrth-TNF cyntaf yn 2000 a diweddarau canllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal ar sut i drin gowt yn 2018, a ariannwyd gan Versus Arthritis, mae ymchwil wedi parhau i ddarparu datblygiadau arloesol sy'n newid bywydau pobl ag arthrits.



£112.8M

Wedi ei fuddsoddi ar hyn o bryd mewn ymchwil flaengar
(Ebrill 2021)

Ymarfer corff i leihau poen osteoarthritis

Cefnogodd cyllid Versus Arthritis ddatblygiad cychwynnol ESCAPE-pain, rhaglen chwe wythnos o addysg, ymarfer corff a hunanreolaeth.

Mae wedi trawsnewid gofal pobl ag osteoarthritis clun a phen-glin, gan fod o fudd i fwy na 15,000 o bobl hyd yn hyn. Dangoswyd bod y rhaglen yn gwella ansawdd bywyd pobl ag arthrits, tra hefyd yn arbed amser ac arian i'r GIG.



Arwain y ffordd mewn astudiaethau cysylltiad genetig

Mae Versus Arthritis wedi arwain y ffordd wrth gefnogi astudiaethau mawr sydd wedi'u cynllunio i ddatgelu sail enetig arthrits.

Mae ymchwilwyr yn ein Canolfan Geneteg a Genomeg ym Mhrifysgol Manceinion yn arwain y byd ym maes geneteg arthrits llidus.

Roedd eu gwaith yn hanfodol wrth nodi marcwyr genetig sy'n benodol i arthrits psoriatic, gan ddangos am y tro cyntaf ei fod yn gyflwr arwahanol yn hytrach na psoriasis ac arthrits gwynegol yn cyd-fodoli yn yr un unigolyn.

Fe wnaethom hefyd ariannu'r consortiwm arcOGEN, yr astudiaeth fwyaf erioed i eneteg osteoarthritis. Datgelodd wyth rhanbarth genetig newydd sy'n gysylltiedig â'r cyflwr, gan fwy na dyblu nifer y locws tueddiad a oedd yn hysbys ar y pryd.



“ Cefais ddiagnosis o arthrits gwynegol ym 1978. Am 20 mlynedd cymerais amrywiaeth o gyffuriau, gyda graddau amrywiol o lwyddiant. Ac yna newidiodd y byd. Yn 2004 dechreuais ar infliximab ac nid gor-ddweud yw dweud bod gwrth-TNF wedi newid fy mywyd.

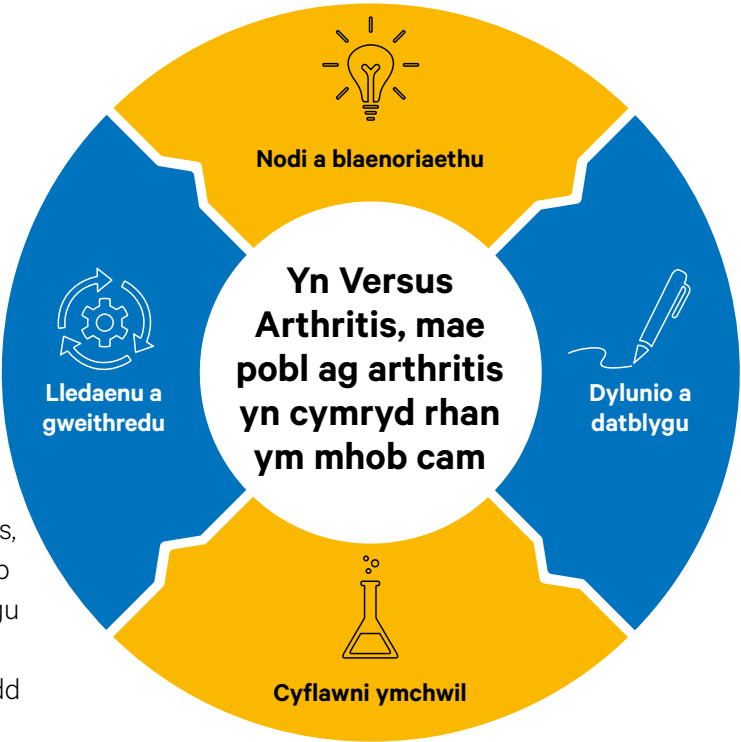
Mewn gwirionedd, mae wedi fy ngalluogi i gael bywyd – yr un roeddwn i wir eisiau, sydd wedi bod yn llawn o bob math o brofiadau, o chwarae gyda fy wyrion i snorcelu gyda chrwbannod. Pethau nad oeddwn i byth yn disgwyl eu gwneud pan oeddwn i'n 23 oed yn gorwedd yn llawn dychryn mewn gwely ysbyty. A dyna bŵer ymchwil. **”**

Frances Borrer, Gwirfoddolwr ymchwil

Cynnwys pobl gydag arthritis

Dylai'r materion sydd bwysicaf i bobl ag arthritis fod wrth wraidd ymchwil. Rydym yn falch ein bod wedi arwain y ffordd ymhlith elusennau ymchwil wrth sicrhau bod pobl ag arthritis, gyda'u lleisiau a'u profiadau amrywiol, yn cymryd rhan weithredol yn ein holl benderfyniadau.

Trwy gydweithrediad agos â'n gwirfoddolwyr ymchwil, mae ein holl weithgareddau ymchwil bellach yn cael eu llywio gan leisiau pobl ag arthritis, proses a ddechreuodd yn 2008 gyda sefydlu'r grŵp USER. Rydym yn parhau i chwilio am ffyrdd i ehangu cyfranogiad yn ein gwaith a gyda'n partneriaid – er mwyn sicrhau bod ein hymchwil yn sicrhau'r budd mwyaf i bobl ag arthritis.



Deall, trin ac atal poen cronig

Gwyddom mai poen yw'r brif flaenoriaeth i bobl sy'n byw gydag arthritis. Rydym yn cefnogi ymchwil ym Mhrifysgol Aberdeen yn yr Alban i gynnal rhaglen o waith a fydd yn edrych ar boen cronig o sawl safbwynt.

Nod yr ymchwil yw gwella ein dealltwriaeth o'r hyn sy'n achosi poen cronig ffibromyalgia, a'r ffordd orau o'i drin a'i atal. Gan weithio'n agos gyda thua 1,000 o bobl sy'n dioddef poen cronig, bydd yr astudiaeth hon hefyd yn mapio'u taith gyfredol trwy'r system gofal iechyd ac yn edrych ar sut i ddylunio gwasanaethau newydd sy'n canolbwyntio mwy ar y claf.

Esboniodd yr Athro Gary Macfarlane, sy'n arwain yr astudiaeth, "Rwy'n gobeithio ar ddiwedd y rhaglen y bydd gennym syniad llawer gwell o'r pethau sy'n hanfodol i wneud y diagnosis cywir a darparu gofal o ansawdd da i bobl."



“ Roedd yn ffrainc enfawr fel claf eistedd gydag ymchwilwyr poen gorau'r byd a llunio set o flaenoriaethau i greu'r map ffordd poen, i helpu ymchwilwyr a'r elusen i nodi cwestiynau allweddol a blaenoriaethu'r hyn y dylid ei ariannu. **”**

Colin Wilkinson,
Gwirfoddolwr ymchwil

Targedu ein buddsoddiad

Mae Versus Arthritis yn gynyddol wedi mabwysiadu dull strategol o fuddsoddi mewn ymchwil arloesol.

Mabwysiadwyd ein model Canolfan Ragoriaeth Versus Arthritis i alluogi ymchwil amlddisgyblaethol mewn meysydd angen allweddol i bobl ag arthritis – o ofal sylfaenol, i chwaraeon ac ymarfer corff, i beirianeg meinwe, i les yn y gwaith. O ganlyniad, buddsoddiwyd mwy na £50 miliwn ar draws 12 maes penodol mewn 13 canolfan dros y degawd diwethaf.

Yn ystod y blynyddoedd diwethaf, rydym wedi cyhoeddi nifer o alwadau 'her', gyda'r nod o ysbrydoli ymchwil i feysydd gwyddonol penodol. Mae'r galwadau her hyn yn cynnwys 'Cynyddu'r tebygolrwydd o iachâd llwyr' – helpu hybu'r tebygolrwydd o ganfod iachâd llwyr a thriniaethau mwy effeithiol ar gyfer gwahanol fathau o arthritis; a 'Gwthio ffiniau mewn ymchwil iechyd' – ceisio datblygiadau arloesol sy'n arwain at newidiadau cadarnhaol yn y gwasanaethau iechyd perthnasol.

Rydym wedi sefydlu mwy a mwy o bartneriaethau gwaith cryf a gwerthfawr i gynyddu effaith ein cyllid ymchwil i'r eithaf.

Fe wnaethom ffurfio partneriaeth gyda'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ymchwil Iechyd i fynd i'r afael â blaenoriaethau o'n Map Ffordd Poen. Mae tair Canolfan Ragoriaeth Versus Arthritis yn cael cyllid gan Gyngor Ymchwil ac Arloesi Meddygol y DU, ac mae un ganolfan yn cael ei chyd-gefnogi ag Elusen Plant Ysbyty Great Ormond Street.

Mae cyllid trawsddisgyblaethol arloesol wedi'i ddatblygu mewn partneriaeth ag elusennau eraill, megis menter Ymchwil Imiwedd Connect, lle rydym yn gweithio i ddeall sut mae anhwylderau imiwedd yn gysylltiedig.

Mae'r un yn wir am ein cymrodoriaethau ar y cyd ag Ymchwil Iechyd Meddwl MQ: Trawsnewid Iechyd Meddwl, sy'n ymchwilio i effaith cyflyrau MSK ar iechyd meddwl.

Ein canolfannau rhagoriaeth

Gofal Sylfaenol	Poen
Biomecaneg a Biobeirianeg	Therapiau Peirianeg ac Adfywiol Meinwe
Rhiwmatoleg y Glasoed	Chwaraeon ac Ymarfer Corff
Pathogenesis Osteoarthritis	Epidemioleg
Geneteg a Genomeg	Arthritis Llidus
Iechyd a Gwaith	Heneiddio MSK

Llwyfan Darganfod Poen Uwch

Mae'r Llwyfan Darganfod Poen Uwch yn bartneriaeth gwerth £28 miliwn rhwng Versus Arthritis, Ymchwil ac Arloesedd y DU, y Sefydliad Ymchwil Feddygol, Eli Lilly, a Health Data Research UK. Lanswyd y Llwyfan ymchwil uchelgeisiol hwn yn 2019 yn dilyn gwaith helaeth gan Versus Arthritis i ddod â phartneriaid sydd â diddordeb mewn mynd i'r afael â rhai o'r heriau a amlinellir yn ein Map Ffordd Ymchwil ar gyfer Poen ynghyd. Bydd buddsoddiad sengl mwyaf Ewrop mewn ymchwil poen yn cefnogi consortia amlddisgyblaethol, grantiau prosiect a chanolbwynt data i fynd i'r afael â chymhlethdod poen ar draws sbectrwm o gyflyrau.

Sefydlu arweinyddion ymchwil y dyfodol

Mae Versus Arthritis wedi ymrwymo i adeiladu gweithlu o'r radd flaenaf trwy gefnogi gyrfaedd ymchwil ac adeiladu sgiliau yng nghymuned ymchwil arthritis y DU.

Dros yr 20 mlynedd diwethaf, rydym wedi buddsoddi tua £82 miliwn i gefnogi gyrfaedd dros 400 o ymchwilwyr trwy ddyfarniadau personol unigol.



“Ym 1988, dyfarnodd Versus Arthritis Gymrodoriaeth Ymchwil Glinigol i mi. Y wobwr honno oedd y llwyfan ar gyfer fy natblygiad gyrfa dilynol. Yn ystod y cyfnod hwnnw, cwmpais mewn cariad ag ymchwil! Arweiniodd fy ngwobr Cymrodoriaeth fi at fwy o werthfawrogiad o bwysigrwydd ymchwil a'r daioni aruthrol a all ddeillio ohono. Byddaf am byth yn ddiolchgar am fy ngwobr, am bopeth y mae wedi fy ngalluogi i fynd ymlaen a'i gyflawni”

Yr Athro Adewale Adebajo MBE
Rhiwmatolegydd Ymgynghorol
yn Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Barnsley,
Athro Rhiwmatoleg ym Mhrifysgol Sheffield



Yn ystod yr **20 mlynedd** diwethaf rydym wedi buddsoddi

£82 MILIWN i gefnogi gyrfaedd dros **400 ymchwilydd**

79 CYMRODORIAETH

sy'n cefnogi arweinwyr ymchwil cyhyrysgerbydol y dyfodol

(Ebrill 2021)





02

LLE RYDYN NI

Mapio graddfa'r effaith, gyda'n gilydd

MAPIO GRADDFA'R EFFAITH, GYDA'N GILYDD

Profiadau byw arthritis

Amcangyfrifir bod 20.3ⁱ miliwn o bobl yn y DU â chyflyrau cyhyrysgerbydol. Mae tua 1 o bob 3 o bobl ledled y byd yn byw gydag un neu fwy o'r cyflyrau hyn ac mae eu heffaith ar unigolion a chymdeithas yn ddwys.

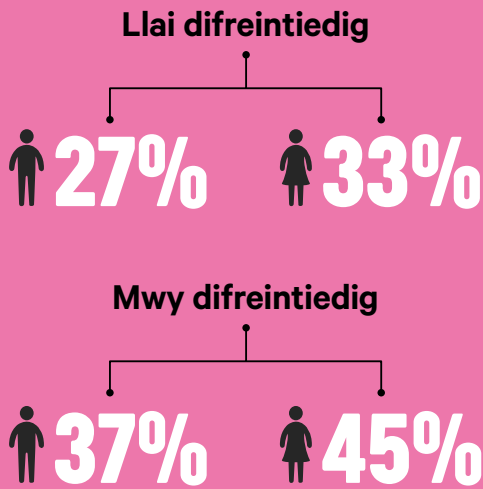
Mae ein hadroddiadau Cyflwr Iechyd Cyhyrysgerbydol yn rhoi darlun o effeithiau cyffredinol cyflyrau MSK yn y DU. Mae arthritis yn achosi poen ac anabledd sy'n lleihau ansawdd bywyd pobl yn sylweddol, ac yn cyfrif am 22% o gyfanswm baich afiechyd yn y DUⁱ. Mae gan bron i hanner y merched sy'n byw yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig boen cronig, o'i gymharu â chwarter y dynion yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig

Amcangyfrifwyd bod cost diwrnodau gwaith a gollwyd oherwydd osteoarthritis ac arthritis gwynegol yn unig yn £2.58 biliwn yn 2017 a rhagwelir y bydd yn codi i £3.43 biliwn erbyn 2030ⁱⁱ.

Canfu ein harolwg diweddar fod y defnydd o gyffuriau lladd poen yn uchel mewn pobl ag arthritis, er bod 1 o bob 3 o bobl yn eu cael yn aneffeithiol. Dywedodd pobl ag arthritis y gall mynediad at driniaeth a chefnogaeth effeithiol fod yn 'loter cod post'. Gall yr amser a gymerir i gael diagnosis fod yn anodd iawn ac mae oedi cyn cael triniaeth effeithiol yn niweidiol i iechyd corfforol a meddyliol.

MAE POEN CRONIG YN FWY CYFFREDIN MEWN ARDALOEDD O AMDDIFADEDD

Ymhlith pobl sy'n byw yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig, nododd tua 4 o bob 10 dyn (37%) a rhwng 4 a 5 ym mhob 10 merch (45%) boen cronig. I'r rhai sy'n byw yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig, nododd tua 3 o bob 10 dyn (27%) a thua 3 o bob 10 merch (33%) boen cronig.



**BEDAIR
GWAITH
YN FWY**

mae iselder bedair gwaith yn fwy cyffredin ymhlith pobl mewn poen parhaus.

**TRI
O BOB DEG**

mae gan bobl dros 45 oed sy'n byw gyda chyflwr hirdymor mawr gyflwr cyhyrysgerbydol hefyd.

18%

bwllch cyflogaeth mewn pobl â chyflyrau cyhyrysgerbydol o'i gymharu â dim cyflyrau iechyd.

80%

Mae 80% o bobl yn byw gydag arthritis yn dweud eu bod mewn poen bron bob dydd.

MAE 20.3 MILIWN

o bobl yn byw gyda chyflwr cyhyrysgerbydol fel arthritis neu boen cefn yn y DU, achos unigol mwyaf anabledd yn y DU.

YR ANGHENION YMCHWIL SYDD HEB EU DIWALLU

Yn ystod 2020, cynhaliom adolygiad tystiolaeth, gan roi cipolwg i ni ar werth a photensial ymchwil arthritis a'r bylchau y mae angen mynd i'r afael â nhw – ein Achos dros Gymorth ar gyfer Ymchwil Cyhyrsgerberbydol. Rydyn ni'n gwybod bod ymchwil rydyn ni ac eraill wedi'i ariannu wedi newid bywydau ac yn chwarae rhan allweddol wrth gefnogi pobl ag arthritis i fyw'n dda. Fodd bynnag, gwyddom hefyd bod llawer mwy o waith i'w wneud:

- Nid yw ymchwil i arthritis yn cael lefel o gyllid sy'n gymesur â graddfa'r problem.
- Nid yw'r dirwedd ymchwil a gofal iechyd gyfredol yn ddigon soffistigedig i ddiwallu anghenion cymhleth pobl ag arthritis ac nid oes ganddo ddull 'person cyfan'.
- Ni weithredir canlyniadau ymchwil yn ddigon cyflym i ddarparu gwelliannau cyson, ymarferol mewn diagnosis, gofal a thriniaeth.

I ychwanegu at y mewnwelediad hwn a siapio ein strategaeth ymchwil pedair blynedd, treulïom Hydref 2020 i Chwefror 2021 yn ymgymryd â nifer o weithgareddau gwrandio i gipio profiad byw pobl ag arthritis, ac arbenigedd ymchwilwyr a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol. Casglom fewnwelediad dros 150 o aelodau o'n cymuned yn ein dogfen gyfeirio ategol – Y Bylchau a'r Cyfleoedd ar gyfer ymchwil arthritis.

Clywsom fod y bylchau mewn ymchwil arthritis yn enfawr. Fel y mae pethau ar hyn o bryd, mae angen llawer mwy o ymchwil i ddatblygu dealltwriaeth wyddonol gywir o arthritis, i nodweddu afiechyd yn iawn, i ddeall a rheoli risgiau yn well, ac i ganfod, rhoi diagnosis o arthritis a'i drin. Nid oes gennym ymwybyddiaeth lawn o ddylanwad profiadau seicolegol a chymdeithasol ar lefelau unigol, cymunedol ac amgylcheddol. Ni all Versus Arthritis fynd i'r afael â'r bylchau

hyn ar ei ben ei hun ac felly mae ein strategaeth yn targedu'r meysydd hynny lle mae'r angen mwyaf brys a'r potensial i gael yr effaith fwyaf.

Effaith Covid-19

Cyfyngodd y pandemig Covid-19 ein gweithgaredd ymchwil yn ddifrifol, ond dangosodd ein hymchwylwyr ystwythder a gwytnwch eithriadol. Addasodd y gymuned ymchwil cyhyrsgerberbydol yn gyflym gan gymhwyso eu dealltwriaeth o imiwnedd a llid sy'n gysylltiedig ag arthritis i reoli haint y coronafeirws. Gall Covid-19 fod yn gysylltiedig â symptomau afiechydon cyhyrsgerberbydol, yn enwedig blinder, gan ddarparu cymhellant i alinio agendâu ymchwil a chymhwyso'r hyn rydyn ni wedi'i ddysgu am effeithiau Covid-19 ar systemau cyhyrsgerberbydol i glefydau arthritis ac i'r gwrthwyneb. Mae'r pandemig hefyd wedi newid yn sylfaenol y ffordd y mae ymchwil feddygol yn cael ei ddylunio, ei adolygu a'i ariannu, gyda goblygiadau i'n cyllid ymchwil yn y dyfodol.

“Roedd yn ffrainc cael bod yn rhan o ddatblygiad y strategaeth ymchwil newydd. Roedd y broses gyfan yn agored, yn ymgynghorol, yn canolbwyntio ar y claf ac yn feddylgar drwyddi draw, ac mae wedi arwain at strategaeth bwerus a fydd yn arwain uchelgeisiau ymchwil Versus Arthritis ar gyfer y blynyddoedd i ddod.”

Yr Athro David Ford, Athro Gwybodeg Iechyd, Prifysgol Abertawe, aelod o'r Grŵp Datblygu Strategaeth Ymchwil



DEBS DULAKE

Gwirfoddolwr ymchwil, aelod o'r Grŵp Datblygu Strategaeth Ymchwil

“Dechreuon ni gyda'r hyn a oedd yn ymddangos yn dasg amhosibl, ond roedd gan bawb yr un weledigaeth – sicrhau bod ymchwil y dyfodol yn cael ei wneud gydag ac ar gyfer y rhai sydd â chyflyrau cyhyrsgerberbydol. Mae pobl â chyflyrau cyhyrsgerberbydol yng nghanol pob llwybr gan sicrhau bod gan ymchwil ystyr ac effaith ar lawer o fywydau.”



03

BLE'R YDYM NI AM FOD

Edrych i'r dyfodol: Ymchwil Versus Arthritis
Gwell bywydau heddiw, Gwell bywydau yfory

EDRYCH TUA'R DYFODOL:

Ymchwil Versus Arthritis – Gwell bywydau heddiw, Gwell bywydau yfory

Ein blaenoriaethau ac egwyddorion

Mae'r strategaeth pedair blynedd hon yn cael ei sbarduno gan anghenion pobl ag arthritis. Dyna pam ei fod yn canolbwyntio ar ymchwil sydd â'r potensial mwyaf i wella ansawdd eu bywydau – ymchwil drosiadol; troi arsylwadau yn y labordy, y clinig a'r gymuned yn ymyriadau sy'n gwella iechyd unigolion a phoblogaethau yn uniongyrchol.

Rydym am hwyluso'r broses o greu a chymhwyso gwybodaeth wyddonol a manylrwydd i wella opsiynau triniaeth, ymarfer clinigol a pholisi. Rydym am sicrhau diagnosis mwy manwl gywir a chyflym, triniaethau mwy effeithiol wedi'u targedu, a llwybrau gofal mwy cyfannol.

Rydym am i brofiad byw pobl ag arthritis lywio ymchwil a darpariaeth gofal – cymryd a throsi profiad a llais pobl ag arthritis yn ôl i'r labordai a'r clinigau.

Mae hyn yn golygu cynnwys pobl ag arthritis mewn dylunio ac asesu ymchwil, yn ogystal â'u gwneud yn fwy ymwybodol o ymchwil barhaus a gallu cymryd rhan ynddi. Er mwyn cyflawni hyn, byddwn yn canolbwyntio ein buddsoddiad a'n dylanwad ar bedwar maes blaenoriaeth dros y pedair blynedd nesaf (2022-26):

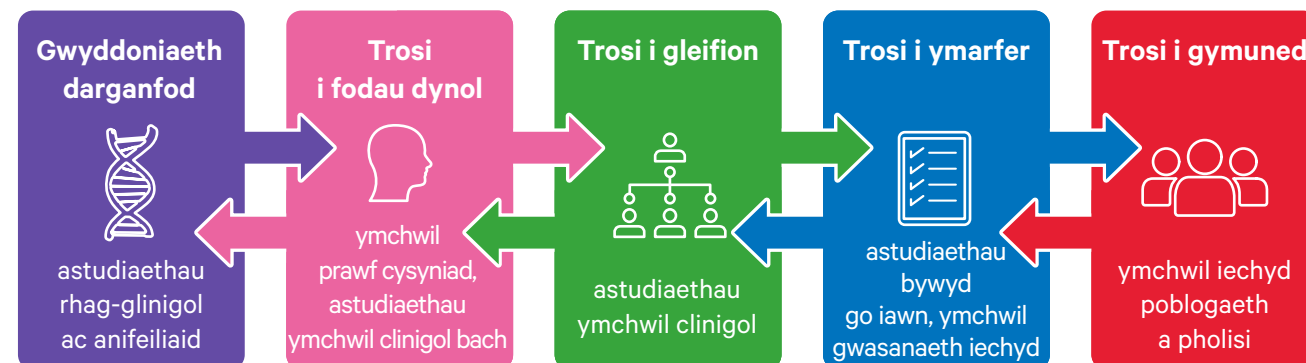
1. Canfod ac atal yn gynnar: Sylwi ar lofnodion biolegol arthritis yn gynnar i wneud y mwyaf o'r cyfleoedd ar gyfer ymyrraeth amserol a'i atal rhag gwaethygu.

2. Triniaethau targedig: Tynnu'r dyfalu allan o driniaeth trwy gynyddu datrysiadau cyffuriau a di-gyffuriau effeithiol, dibynadwy ac amserol i leihau, rheoli neu wella afiechyd.

3. Byw'n dda: Mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd cyhyrsgerberbydol i unigolion a'r gymdeithas ehangach trwy ymdrechu i gael gwell iechyd a gofal cyhyrsgerberbydol gartref, mewn hamdden, yn y gwaith ac mewn cymunedau.

4. Pobl a phartneriaethau: Gwneud Versus Arthritis yn bartner o ddewis – i'n partneriaid cyllido, y diwydiant gwyddorau bywyd a'n hymchwilyr.

Mae'r newidiadau yr ydym am eu gweld yn dargedau tymor hwy y tu hwnt i hyd y strategaeth hon. Bydd ein gweithgaredd tymor byr am y pedair blynedd nesaf yn anelu at ganolbwyntio'r agenda ymchwil yn y meysydd blaenoriaeth hyn i ddiwallu rhai o'r anghenion cyfredol sydd heb eu diwallu.



DR NEHA ISSAR- BROWN

Cyfarwyddwr Ymchwil

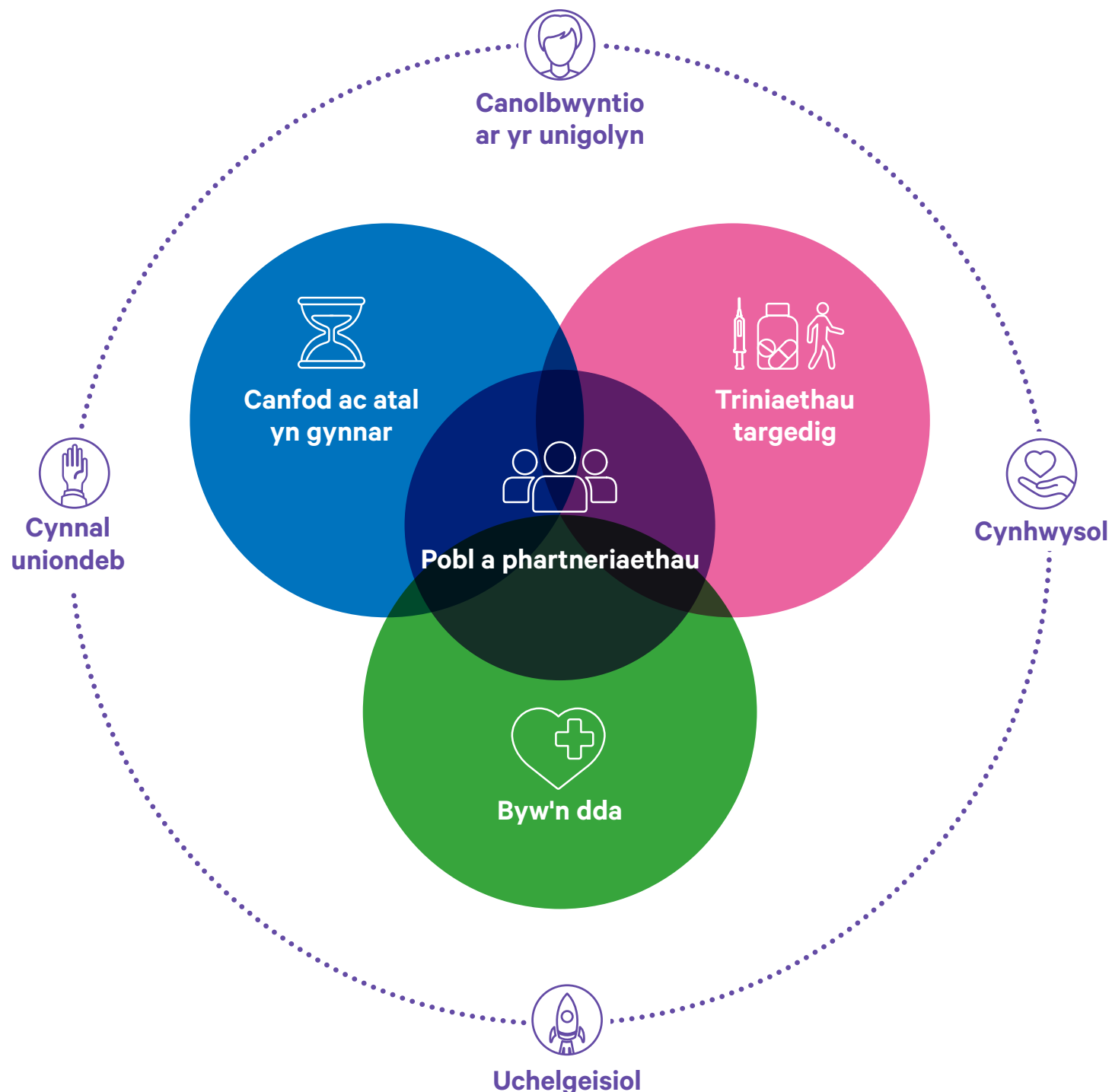
“Mae'r strategaeth hon yn ymdrechu i gael Cyflymder a Manyldra. Mae ein pedwar maes blaenoriaeth yn cael eu gwthio gan yr angen i ddod â darganfyddiadau gwyddonol arloesol yn uniongyrchol i bobl ag arthritis ar gyflymder a chywir, a mwy ohonynt, triniaethau amserol wedi'u targedu ac ymagweddau personol tuag at ofal. Datrysiadau wedi'u teilwra i'r unigolyn, gan ystyried nid yn unig eu genynnau ond hefyd yr amgylchedd y maent yn byw ynddo – profiadau byw gydag arthritis.

I ni, nid strategaeth Ymchwil pedair blynedd yn unig mohoni. Mae'n fap ffordd ar gyfer newid – rydym am roi ymchwil Cyhyrsgerberbydol a'n hymchwilyr ar y map. Rydym yn galw ar arianwyr eraill, ein partneriaid yn y diwydiant gwyddorau bywyd a thu hwnt sy'n rhannu ein gweledigaeth i gydweithio â ni fel erioed o'r blaen i wneud i arloesiadau ddigwydd, yn gyflymach ac yn well. I wneud arthritis yn ataliadwy, yn hylaw neu'n hawdd ei drin. Nid yn anochel.

”

EIN MEYSYDD BLAENORIAETH AR GYFER 2022-2026

Ile rydym yn ceisio gwelliannau i bobl ag arthrits



Ein hegwyddorion ymchwil



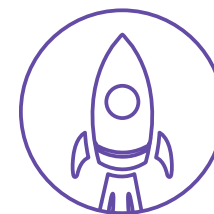
Canolbwyntio ar yr unigolyn

Rydym yn sicrhau bod pobl ag arthrits yn bartneriaid gweithredol ar draws ein cylch ymchwil cyfan ac yn gyson yn teimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi, trwy ddiwylliant o gyd-ddylunio. Rydym yn buddsoddi mewn atebion sydd wedi'u teilwra i unigolion, nid afiechyd.



Cynhwysol

Rydym yn sicrhau bod pobl ag arthrits o ystod amrywiol o gefndiroedd, diwyllïannau a phrofiadau yn bartneriaid ac yn gyfranogwyr yn ein gweithgareddau ymchwil a rhai ein cydweithwyr. Rydym yn cynrychioli cwrs bywyd llawn y boblogaeth trwy ein hymchwil. Rydym yn hyrwyddo amrywiaeth, tegwch a chynwysoldeb ar draws ein cymuned ymchwilwyr.



Uchelgeisiol

Rydym yn herio arthrits trwy ymchwil arloesol ac effeithiol wedi'i ysbrydoli gan ragoriaeth, wedi'i gyflwyno ar gyflymder uwch.



Cynnal uniondeb

Rydym yn darparu gonestrwydd, manyldra, tryloywder, yn ogystal â gofal a pharch tuag at y rhai sy'n ymwneud â'n hymchwil – ymchwilwyr a'r bobl sy'n elwa ohono – ac atebolrwydd am ein rôl wrth greu amgylchedd ymchwil cadarnhaol.



MAES BLAENORIAETH: CANFOD AC ATAL YN GYNNAR

Sylwi ar lofnodion biolegol arthritis yn gynnar i wneud y mwyaf o'r cyfleoedd ar gyfer ymyrraeth a'i atal rhag gwaethygu.

Yr anghenion sydd heb eu diwallu

Mae yna lawer o fathau o arthritis, ac maen nhw'n datblygu'n wahanol. Yn aml nid yw diagnosis yn gyflym nac yn syml.

Gall patrymau symptomau cynnar (poen, anystwythder, chwydd, blinder) fod yn debyg ar draws afiechydon a gall y clefydau hyn gyd-ddigwydd â chyflyrau eraill (llidus) a chronig. Efallai na fydd profion gwaed a delweddu o gymorth diffiniol i gael diagnosis cyflym a hyderus. Ar hyn o bryd, nid oes rheolaeth glinigol arferol sy'n ymgorffori datblygiadau technolegol fel sgoriau risg genetig neu olrhain symptomau yn barhaus.

Mae pobl yn adrodd y gall rhannu symptomau cynnar â gweithwyr gofal iechyd proffesiynol deimlo'n ddi-werth. Ar yr un pryd, gall diagnosis anghywir ac oedi arwain at flynyddoedd o ddatblygiad afiechyd diangen a difrod anadferadwy ar y cyd, llai o swyddogaeth a symudedd. Mae angen dybryd am well offer a biofarcwyr i wneud diagnosis o arthritis yn gywir ac mor gyflym â phosibl ar ôl i'r symptomau ddechrau, yn enwedig ymhlith plant a phobl ifanc.

Nid yw ffactorau ataliol, ffordd o fyw gan gynnwys gweithgaredd corfforol, bwyta'n iach, a rheoli cwsig a straen a mathau eraill o fyw'n iach effeithiol yn cael eu targedu at iechyd cyhyrsgerbydol.

Nid oes cefnogaeth ychwaith i bobl sy'n ymdopi â diagnosis o gyflwr cyhyrsgerbydol hirdymor.

Nid yw ymchwil yn llywio gwybodaeth a gofal iechyd fel mater o drefn; mae'n hanfodol gweithredu datrysiadau ymchwil cyn gynted â phosibl i sicrhau'r buddion mwyaf posibl i bobl ag arthritis.

Y newidiadau rydyn ni am eu gweld

Rydyn ni am sicrhau bod pobl yn cynnal iechyd cyhyrsgerbydol da trwy atal a chanfod clefydau MSK yn gynnar. Rydym am dynnu'r ansicrwydd allan o ddiagnosis a thriniaeth, gan leihau pryder i'r rhai sy'n aros am ddiagnosis a lleihau natur anochel byw gydag anabledd tymor hir.

Rydym am sicrhau bod pobl ag arthritis ledled y DU yn elwa o gyflawni strategaeth y llywodraeth ar gyfer gofal iechyd genomig yn llwyddiannus, gan gynnwys atal genomig a rhyngwyneb di-dor rhwng ymchwil genomig a darparu gofal iechyd. Rydym am i wasanaethau amlddisgyblaethol ar draws gofal cymunedol, sylfaenol ac eilaidd ddarparu cefnogaeth effeithiol o amgylch pwynt y diagnosis.

Rydym am i dystiolaeth ymchwil sy'n dod i'r amlwg ac atebion sy'n cael eu gyrru gan ymchwil gael eu gweithredu'n gyflym ym mholisi ac arfer gofal iechyd ar gyfer sgrinio, canfod ac atal yn gynnar.

Ein camau gweithredu yn ystod y pedair blynedd nesaf

- Byddwn yn buddsoddi mewn ymchwil i ddeall y mecanweithiau pathoffisiolegol cyn-afiechyd sy'n sail i ddatblygiad a risg symptomau. Mae hyn yn cynnwys ymchwil gan ddefnyddio biofarcwyr digidol ac offer/technoleg iechyd digidol i alluogi diagnosis cynnar a lleihau effaith afiechyd, gan gynnwys trwy atal.
- Byddwn yn buddsoddi yn natblygiad marcwyr cyn-symptomatig dibynadwy a dangosyddion clefydau diagnostig a biofarcwyr i ragfynegi a chanfod arthritis cyn gynted â phosibl.
- Byddwn yn eirioli dros ddefnyddio sgoriau risg genetig fel rhan o reolaeth glinigol arferol ar gyfer cyflyrau arthritis y gwyddys eu bod yn gysylltiedig yn enetig.
- Byddwn yn buddsoddi mewn deall y ffactorau cymdeithasol a seicolegol ac anghydraddoldebau iechyd sy'n dylanwadu a/neu'n rhagweld datblygiad clefydau.
- Byddwn yn hyrwyddo casglu a defnyddio data diagnostig yn gywir ac yn gyson ar draws pob lleoliad gofal iechyd. Lle bo hynny'n berthnasol, byddwn yn hyrwyddo ac yn buddsoddi mewn gwell cysylltiad a chysoni setiau data presennol.
- Byddwn yn gweithio mewn partneriaeth i gefnogi ymchwil y gwasanaeth iechyd, i ddysgu'r ffordd orau o weithredu gwybodaeth am ganfod a diagnosis cynnar. Byddwn yn ymgysylltu'n weithredol â'r rhai sy'n gwneud penderfyniadau i wneud y gorau o'u dewis o wasanaethau sy'n seiliedig ar dystiolaeth.

“Os gallwn ddeall y rhagdueddiad, a allwn ni fod yn well o ran atal ac yn gyflymach wrth gael diagnosis?”

“Rhaid i ddiagnosis fod yn llawer cynharach”

“Rwyf am i bawb nad oes ganddynt gyflwr MSK wybod beth yw eu hiechyd cyhyrsgerbydol a sut i edrych ar ei ôl er mwyn atal afiechydon cyhyrsgerbydol yn y dyfodol”

“Mae atal yn hanfodol”

CYFRANWYR GWEITHGAREDD GWRANDO



Rhagfynegi osteoarthritis ar ôl anaf pen-glin – astudiaeth KICK

Mae anaf i gymal yn ffactor risg sylweddol ar gyfer osteoarthritis. Fodd bynnag, ar hyn o bryd nid yw'n bosibl rhagweld y rhai a fydd yn mynd ymlaen i ddatblygu problemau cymalau ar ôl anaf. Dilynodd astudiaeth KICK, dan arweiniad Dr Fiona Watt o'n Canolfan Pathogenesis Osteoarthritis, grŵp o gleifion am bum mlynedd yn dilyn anaf i'r ben-glin. O fewn dwy flynedd, roedd 15-20% o'r cyfranogwyr yn dangos arwyddion o osteoarthritis pen-glin. Nododd yr astudiaeth farcwyr biolegol sydd â'r potensial i helpu rhagfynegi'r risg o arthritis yn y dyfodol. Y nod tymor hir yw datblygu teclyn sy'n cyfrifo risg pobl yn y dyfodol o osteoarthritis adeg yr anaf.



MAES BLAENORIAETH: TRINIAETHAU TARGEDIG

Tynnu'r dyfalu allan o driniaeth trwy gynyddu datrysiadau cyffuriau a di-gyffuriau effeithiol, dibynadwy ac amserol i leihau, rheoli neu wella afiechyd

Yr anghenion sydd heb eu diwallu

Gall dod o hyd i driniaethau effeithiol a goddefedig ar gyfer rhai mathau o arthrits fod yn broses profi a methu.

Ar gyfer rhai mathau o arthrits mae amrywiad yn effeithiolrwydd unigol y driniaeth. Mae pobl yn cael eu gadael heb wybod a fydd triniaeth yn gweithio neu am ba hyd, a phryd neu pam mae eu symptomau'n gwaethgu.

Ychydig o opsiynau triniaeth sydd ar gyfer rhai mathau o arthrits. Lle mae unigolion yn profi arthrits ochr yn ochr â chyflyrau tymor hir eraill mae opsiynau triniaeth yn gymhleth.

Mae pobl ag arthrits yn teimlo bod dull cyfannol – wrth edrych ar berson â chyflyrau, symptomau a phrofiadau lluosog, yn hytrach na chyflyrau unigol – yn brin.

Nid yw'r materion poen, blinder ac iechyd meddwl sy'n gysylltiedig ag arthrits yn cael eu cipio na'u trin yn rheolaidd ochr yn ochr â symptomau'r cyhyrau a'r cymalau. Mae angen offer arloesol sy'n galluogi ac yn annog pobl i olrhain eu canlyniadau iechyd eu hunain yn ddigidol a'u rhannu gyda'r gweithwyr proffesiynol sy'n darparu cefnogaeth.

Yn aml nid yw triniaeth symptomau a chlefydau a yrrir gan ymchwil yn cael ei fabwysiadu'n gyflym nac yn rheolaidd i wybodaeth iechyd a chanllawiau gofal.

Y newidiadau rydyn ni am eu gweld

Mae pawb sydd ag arthrits – gan gynnwys plant a phobl ifanc a'r rheini, yn enwedig pobl hŷn â chyflyrau tymor hir lluosog – yn cael eu trin yn briodol, gan leihau'r gobaith o fyw gyda symptomau. Bydd dulliau triniaeth sy'n defnyddio dull cyfannol, gan gynnwys rheoli poen, iechyd meddwl a blinder, yn sicrhau bod pobl yn cael y driniaeth sy'n iawn iddyn nhw ar yr adeg iawn.

Rydym am i lwybrau clinigol a gofal fabwysiadu dull o drin afiechyd sy'n ystyried amrywioldeb unigol mewn genynnau, yr amgylchedd a ffordd o fyw – dull meddygaeth fanwl. Byddai'n harneisio data biolegol wedi'i gyfuno â phrofiad byw unigolyn (gan gynnwys cyflyrau tymor hir lluosog) i ragfynegi prognosis ei glefyd, nodi'r triniaethau mwyaf effeithiol a lleihau'r risg o sgîl-ffeithiau o driniaeth hirdymor.

Tystiolaeth ymchwil sy'n dod i'r amlwg i'w hymgorffori'n gyflym mewn canllawiau triniaeth, a pholisi ac arfer iechyd a gofal cymdeithasol.

Ein camau gweithredu yn ystod y pedair blynedd nesaf

- Byddwn yn buddsoddi mewn dulliau meddygaeth manwl uchelgeisiol, triniaethau wedi'u targedu ac ymyriadau wedi'u personoli sy'n datblygu ffyrdd dibynadwy o atal neu wydroi dilyniant afiechyd. Mae hyn yn cynnwys ymchwil sy'n nodi grwpiau penodol o bobl sydd â mecanweithiau penodol o glefyd, profiad byw neu ymateb penodol i driniaethau i ddeall pryd ac ym mhwy y gall triniaeth fod yn effeithiol neu beidio.

- Byddwn yn buddsoddi mewn ymchwil i geisio deall sut mae afiechydon yn gysylltiedig, a lle gellir defnyddio'r hyn a ddysgir am un afiechyd i fynd i'r afael â chlefydau eraill.

- Byddwn yn cefnogi ymchwil i lwybrau agnostig afiechydon i ddeall mecanweithiau cyffredin afiechyd, yn enwedig llid cronig, awtoimiwnedd a llid wedi'i gyfyngu gan imiwnedd.

- Byddwn yn buddsoddi mewn datblygu dewisiadau amgen seicotherapiwtig a chymdeithasol dibynadwy, cost-ffeithiol yn lle cyffuriau neu lawdriniaeth yn unig. Mae hyn yn cynnwys ymchwil ar effaith arthrits ar iechyd meddwl.

- Byddwn yn buddsoddi mewn ymchwil sy'n harneisio ac yn defnyddio data sy'n cael ei olrhain a'i gasglu mewn iechyd ac offer digidol o leoliadau gofal iechyd a mesurau canlyniadau a adroddir gan gleifion i lywio datblygiad triniaeth yn well.

- Byddwn yn gweithio mewn partneriaeth i gefnogi ymchwil y gwasanaeth iechyd, i ddysgu sut i greu a gweithredu triniaeth gyfannol ar raddfa fawr, gan gynnwys ar gyfer poen, blinder, iechyd meddwl a chyd-forbidrwydd.

“ Rydw i eisiau iachâd ar gyfer arthrits yn ogystal â gwelliannau triniaeth fyw a gwell ansawdd bywyd ”

“ Mae angen i fonitro fynd y tu hwnt i wasgu cymalau yn unig. Rhaid cael ffordd well i sefydlu lefelau dirywiad mewn modd mwy amserol a ffyrdd i ohirio dirywiad pellach i bwynt llawdriniaeth ”

“ Dylai fod mwy o ddewisiadau amgen i gyffuriau ”

CYFRANWYR GWEITHGAREDD GWRANDO



Rhagfynegi ymateb claf i driniaeth gwrth-TNF

Mae therapïau gwrth-TNF wedi chwyldroi triniaeth arthrits llidus. Fodd bynnag, nid yw pob claf yn ymateb i driniaeth, ac mae dod o hyd i'r cyffur cywir ar gyfer pob unigolyn yn broses o brofi a methu. Nododd ymchwil a oedd yn cynnwys y Ganolfan Geneteg a Genomeg a'r Ganolfan Epidemioleg newidiadau i weithgaredd genynnau mewn cleifion a ymatebodd yn dda i driniaeth gyda adalimumab gwrth-TNF. Gallai'r canfyddiadau hyn ei gwneud hi'n bosibl nodi pobl nad ydyn nhw'n ymateb yn dda i driniaeth fel y gellir rhoi dewis arall iddyn nhw – gwella eu siawns o gael triniaeth effeithiol ac arbed arian i'r GIG.



MAES BLAENORIAETH: BYW'N DDA

Mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd cyhyrsgerberbydol i unigolion a'r gymdeithas ehangach trwy ymdrechu i gael gwell iechyd a gofal cyhyrsgerberbydol gartref, mewn hamdden, yn y gwaith ac mewn cymunedau

Yr anghenion sydd heb eu diwallu

Mae'r tebygolrwydd o ddatblygu arthrits a'r profiad o fyw gydag arthrits yn amrywio'n sylweddol ar draws gwahanol grwpiau mewn cymdeithas, gan gynnwys yn ôl ethnigrwydd, rhyw ac amddifadedd.

Nid yw cefnogaeth i bobl ag arthrits bob amser yn ystyried amgylchiadau cymdeithasol, economaidd ac amgylcheddol pobl. Mae lefel isel o allu i ddod o hyd i wybodaeth a gwasanaethau, eu deall a'u defnyddio i lywio penderfyniadau a gweithredoedd (llythrennedd iechyd). Mae mynediad hawdd at wybodaeth, triniaethau a chefnogaeth yn anodd iawn i bobl ag arthrits ei reoli ar draws sawl cyflwr.

Mae hunanreolaeth yn hanfodol ac mae angen gwell gwybodaeth, offer, gwasanaethau a chyfluoedd i gefnogi hunanreolaeth.

Mae angen dulliau gwell o reoli poen a blinder cronig, gan ganiatáu ar gyfer dewisiadau amgen gwell a mwy niferus yn lle triniaeth feddygol yn unig.

Nid oes digon o gefnogaeth arferol i bobl yn y gwaith ac sy'n dychwelyd iddo, na digon o arweiniad i gyflogwyr ar sut i newid arferion gwaith i gefnogi pobl ag arthrits.

Gall y gefnogaeth amlddisgyblaethol sydd ei hangen ar bobl gan wasanaethau iechyd, gofal ac iechyd y cyhoedd fod yn ddifffygol ac yn anghyson.

Y newidiadau rydyn ni am eu gweld

Mae pobl ag arthrits yn teimlo eu bod yn rheoli eu hiechyd ac wedi'u cyfarparu'n dda i reoli eu lles corfforol ac emosiynol. Fe'u cefnogir gan weithwyr proffesiynol iechyd a gofal gwybodus, cyflogwyr, sefydliadau addysgol, a'u teuluoedd a'u cymunedau.

Caiff cefnogaeth i unigolion a chymunedau ei deall a'i gwerthfawrogi fel rhan hanfodol o helpu pobl ag arthrits i reoli eu hunanofal a byw'n dda. Mae pobl ag arthrits yn gwneud dewisiadau gwybodus am ymyriadau ar sail tystiolaeth i gefnogi eu hiechyd a'u lles.

Mae gwasanaethau gofal iechyd ac iechyd y cyhoedd yn cael eu llywio'n dda gan ddata a gwybodaeth berthnasol, o ansawdd da i gynhyrchu, gwerthuso a gweithredu modelau diffiniol o ofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Mae hyn yn cynnwys cefnogi unigolion sy'n symud o wasanaethau pediatreg i wasanaethau oedolion. Mae pobl yn profi gofal clir, cyson ac integredig ar draws lleoliadau clinigol a chymunedol.

Yn y dirwedd iechyd ddigidol, anogir pobl ag arthrits i gefnogi gwell datblygiad a chipio canlyniadau sy'n adlewyrchu persbectif cleifion neu'r rhai sy'n rhoi gofal ar yr effaith ar eu bywydau a'u profiad. Mae trosglwyddo data rhwng llwyfannau yn caniatáu dadansoddiad hawdd i ddeall a mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd yn well.

Ein camau gweithredu yn ystod y pedair blynedd nesaf

- Byddwn yn buddsoddi mewn deall y ffactorau cymdeithasol a seicolegol sy'n dylanwadu ac yn rhagweld cynnydd a chanlyniadau afiechydon. Bydd y ddealltwriaeth honno'n llywio sut mae gwahanol anghenion gwahanol grwpiau, gan gynnwys pobl hŷn, pobl sy'n byw gyda chyflyrau tymor hir lluosog, a phlant a phobl ifanc, yn cael eu diwallu.

- Byddwn yn buddsoddi mewn deall sut y mae gwasanaethau iechyd, cymunedau lleol, a chyflogwyr yn gweithio gyda'i gilydd orau i wella bywydau pobl ag arthrits

- Byddwn yn buddsoddi mewn deall y ffyrdd mwyaf effeithiol o ennyn diddordeb pobl ag arthrits a chymunedau lleol mewn gwahanol fathau o hunanreolaeth â chymorth, sy'n ymdrin â meysydd fel gweithgaredd corfforol, iechyd meddwl ac arwahanrwydd cymdeithasol. Byddwn yn cefnogi ymchwil i sut i gynyddu'r nifer sy'n cymryd ymyriadau hunanreoli profedig, yn enwedig gan ddefnyddio offer iechyd digidol.

- Byddwn yn eirioli dros y ffyrdd mwyaf effeithiol o greu gwelliannau ystyrion a chynaliadwy mewn gwasanaethau iechyd gan ddefnyddio data gwyliadwriaeth iechyd. Byddwn yn cefnogi mentrau sy'n dysgu'r ffordd orau o harneisio a dwyn ynghyd ffynonellau data amrywiol (presennol), gan gynnwys iechyd, gofal cymdeithasol a ffynonellau a data cenedlaethol eraill gan bobl sy'n olrhain eu canlyniadau iechyd eu hunain.

- Byddwn yn rhannu datrysiadau sy'n cael eu gyrru gan ymchwil gyda phobl ag arthrits, a gwasanaethau a gweithwyr proffesiynol perthnasol, mewn ffyrdd sy'n helpu pobl ag arthrits i reoli eu cyflwr.



Technolegau newydd i fonitro fflamychiadau arthrits o bell

Mae fflamychiadau arthrits yn digwydd yn amlach pan nad yw triniaethau'n gweithio'n dda. Mae angen i feddygon allu adnabod fflamychiadau i leihau difrod ac anabledd cymalau, a gwella rheolaeth cyflwr.

Mae yna ychydig o ddulliau hawdd eu defnyddio ar gael i ganiatáu i gleifion gasglu samplau gwaed gartref yn ddiogel ac yn ddibynadwy fel y gall eu tîm clinigol fonitro fflamychiadau rhwng apwyntiadau.

Dyna pam rydyn ni wedi dyfarnu cyllid i Dr David Gibson o Brifysgol Ulster yng Ngogledd Iwerddon i ddatblygu a gwerthuso dyfais casglu gwaed ac ap ffôn symudol cysylltiedig i ganiatáu i gleifion fonitro eu cyflwr gartref yn ddiogel ac yn ddibynadwy.

“Rwyf am i bawb sydd â chyflwr MSK fod yn wybodus i hunanreoli eu cyflwr a cheisio cymorth pan fydd ei angen arnynt”

“Mae angen monitro cronig ar glefydau cronig”

“Rwyf am sicrhau nad yw cenedlaethau'r dyfodol yn gorfod brwydro fel y gwnaethom ni”

CYFRANWYR GWEITHGAREDD GWRANDO



MAES BLAENORIAETH: POBL A PHARTNERIAETHAU

Gwneud Versus Arthritis yn bartner o ddewis – i'n partneriaid cyllido, y diwydiant gwyddor bywyd a'n hymchwilyr

POBL

Mae'r sgiliau, yr arbenigedd a'r adnoddau sydd eu hangen yn y dirwedd ymchwil i wneud newid sylweddol i bobl ag arthritis yn amrywiol. Mae'r strategaeth hon yn rhoi bod â'r sgiliau cywir a'r partneriaid cywir yn greiddiol i ni:

Pobl – ein hymchwilyr, clinigwyr a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol sy'n dod o hyd i'r atebion sy'n trawsnewid bywydau.

Partneriaethau – y cyllidwyr, partneriaid fferyllol, biodechnolegol a phartneriaid eraill yn y diwydiant sydd â gweledigaeth a phwrpas a rennir sy'n ceisio gwneud pethau'n fwy neu'n well.

Yr anghenion sydd heb eu diwallu

Mae maint yr her mewn ymchwil arthritis yn gofyn am ymdrech ar y cyd gan ein cymuned. Mae ymchwilyr a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn rhan sylfaenol o'n cymuned. Fodd bynnag, mae diffyg gwelededd ymchwil cyhyrsgerberbydol yn y DU. Mae hyn wedi arwain at gronfa o ymchwilyr talentog, sefydledig sy'n prnhau – arloeswyr ac arweinwyr yfory. Mae angen nid yn unig hyfforddi ond hefyd cadw'r meddyliau gorau mewn ymchwil arthritis. Mae hefyd angen adeiladu amrywiaeth a thegwch mewn ymchwil a gofal iechyd ledled y DU, gan ganolbwyntio ar y bylchau mewn gallu a sgiliau, ynghyd â chynyddu amlddisgyblaeth.

Mae rôl i arianwyr wrth ddod â'r ddwy gymuned – y bobl sy'n dod o hyd i atebion a'r rhai sy'n elwa ohonynt – yn agosach fyth. Mae angen grymuso ymchwilyr i ymgorffori barn pobl sydd â phrofiad byw yn eu hymchwil, ac mae angen i bobl ag arthritis fod yn hyderus y bydd ymchwil y maent yn ei chyd-gynhyrchu o fudd iddynt hwy, cenedlaethau'r dyfodol a chymdeithas.

Y newidiadau rydyn ni am eu gweld

Mae gyrfa mewn ymchwil arthritis yn dod yn gyrchfan o ddewis i'r meddyliau gorau o bob disgyblaeth wyddonol. Mae carfan sefydledig o arbenigwyr medrus a sefydledig yn arwain timau amlddisgyblaethol talentog sy'n denu, hyfforddi ac yn helpu i feithrin y genhedlaeth nesaf o ymchwilyr yn y DU. Mae gan ymchwilyr arthritis ar bob cam gyrfa fynediad at lwybrau gyrfa cynaliadwy.

Mae cynnydd yn nifer yr ymchwilyr arthritis medrus a gweithwyr iechyd proffesiynol sy'n gweithio ar draws pedair gwlad y DU.

Mae ymchwil i arthritis yn arwain y ffordd o ran cyfranogiad ac ymgysylltiad â'r cyhoedd a chleifion mewn modd cyfannol, holistig a gonest yn yr astudiaethau ymchwil a gynhaliwyd. Mae profiad byw pobl ag arthritis yn llywio ac yn ategu sgiliau ac arbenigedd ymchwilyr i gynhyrchu datrysiadau effeithlon, effeithiol a hygyrch yn y byd go iawn.

Ein camau gweithredu yn ystod y pedair blynedd nesaf

- Byddwn yn canolbwyntio ein buddsoddiad ar adeiladu gallu a niferoedd ymchwilyr yng nghyfnodau canol gyrfa, gan ddarparu cefnogaeth cymrodoriaeth i ymchwilyr canolradd rhagorol sydd wedi ymrwmo i weithio ym maes ymchwil arthritis ac yn ceisio sefydlu eu hunain fel ymchwilyr annibynnol.
- Byddwn yn archwilio sut i helpu ein hymchwilyr presennol ac ymchwilyr y dyfodol i wella eu gyrfaedd, trwy edrych ar ble i adeiladu ar ein rhwydweithiau mentora a'n perthnasoedd presennol.
- Gyda chymorth ein grwpiau cynghori/astudiaethau clinigol ymchwil, byddwn yn adolygu'r bylchau sgiliau mewn ymchwil arthritis yn barhaus i fynd i'r afael yn well â'r anghenion penodol ledled gwledydd y DU. Lle bo angen, byddwn yn creu cyfleoedd ar gyfer rhannu sgiliau a chydweithio mewn modd wedi'i dargedu.
- Byddwn yn archwilio anghenion ymchwilyr a diwydiant, ac yn gwella ein hymlyniad ac ymgysylltiad â'r cyhoedd a chleifion ag ymchwilyr. Byddwn yn cymell cyd-gynhyrchu reit o ddechrau unrhyw brosiect ymchwil, fel sy'n briodol ar gyfer y maes ymchwil.

Mae Dr Chrissy Hammond yn defnyddio pysgod rhesog i ymchwilio i eneteg osteoarthritis. Wedi'i lleoli ym Mhrifysgol Bryste, derbyniodd Chrissy Gymrodoriaeth Datblygu Gyrfa Versus Arthritis (CDF), ac mae wedi mynd ymlaen i ennill Cymrodoriaeth Ymchwil Uwch Versus Arthritis. Meddai:

“Roeddwn yn ddigon ffodus i sicrhau Cymrodoriaeth Datblygu Gyrfa, a oedd wir wedi caniatáu imi sefydlu fy ngrŵp a chifach ymchwil. Fe wnaeth y gefnogaeth a gefais yn ystod fy CDF a llwyddiant y gwaith yn ystod y cyfnod fy ysbrydoli i ymgeisio am yr uwch gymrodoriaeth.”

Dr Chrissy Hammond,
Prifysgol Bryste



PARTNERIAETHAU

Yr anghenion sydd heb eu diwallu

Mae cost effaith arthritis yn llawer mwy na lefel y buddsoddiad ymchwil, gyda llai o lwybrau cyllido ar gyfer ymchwil arthritis a chystadleuaeth gyda llawer o gyflyrau eraill ar gyfer proffil a chronfeydd. Mae cyllidwyr a rhanddeiliaid o'r diwydiant fferyllol, technolegol a digidol a rhanddeiliaid polisi yn ganolog wrth gefnogi datblygiad a chynyddu atebion ar gyfer arthritis.

Mae angen mwy o gydweithredu mwy rhagweithiol rhwng cyllidwyr, gyda buddsoddiad ychwanegol i roi hwb go iawn i'r agenda drosiadol mewn ymchwil arthritis. Mae angen gweithio gyda'n gilydd i sicrhau'r buddion mwyaf posibl i bobl ag arthritis.

Mae gan y DU gyfoeth o garfannau cleifion gwerthfawr (iechyd ac ymchwil) ar gael at ddibenion ymchwil, er bod llawer ohonynt yn gweithredu'n annibynnol, nid ydynt wedi'u cysoni ag adnoddau eraill ac fe'i tanddefnyddir. Mae angen nas diwallwyd i hwyluso rhwyddineb cysylltu a dadansoddi data.

Y newidiadau rydyn ni am eu gweld

Ymchwil arthritis, ymchwilwyr, a phrofiadau a lleisiau pobl ag arthritis yn cael sylw a buddsoddiad yn gymesur â graddfa'r effaith.

Daw ymchwil arthritis yn ddeniadol i fuddsoddwyr cyhoeddus, preifat a diwydiant. Gyda'i gilydd maen nhw'n gyrru'r agenda ymchwil tuag at y clinig, y bobl sy'n byw gyda'r cyflwr a'r gymdeithas.

Mae Versus Arthritis yn dod yn bartner o ddewis i wneud i ddarganfyddiadau arloesol ddigwydd.

Ein camau gweithredu yn ystod y pedair blynedd nesaf

- Byddwn yn ymgysylltu mewn rheolaeth partneriaeth cynyddol a mwy effeithlon, gyda mwy o bwyslais ar adeiladu a chymryd rhan mewn consortia (cyllido) i gynyddu graddfa'r buddsoddiad a'r effaith i bobl ag arthritis.
- I ddefnyddio ein hadnoddau yn effeithlon mewn meysydd lle na allwn gyflawni'r raddfa neu'r proffil a ddymunir ein hunain – megis cyflyrau tymor hir lluosog, afiechydon prin, capasiti'r gwasanaeth iechyd a chyflyrau llidus cyfryngol imiwnedd ar y cyd – byddwn yn gweithio mewn partneriaeth.
- Lle bo hynny'n bosibl, byddwn yn blaenoriaethu cysoni data a chysylltu, yn ddelfrydol mewn partneriaeth â chyllidwyr eraill, yn lle buddsoddi mewn prosiectau tymor hir cystadleuol a mentrau seilwaith.
- Byddwn yn ceisio cynyddu'r tebygolrwydd o lwyddiant clinigol a masnachol ein portffolio a ariennir ac yn y dyfodol gyda modelau cydweithredu a chyfranogiad partneriaid masnachol mwy arloesol.



Gweithio mewn partneriaeth i greu Cofrestr Biolegol JIA y DU

Mae gweithio gyda'n gilydd mewn partneriaeth yn caniatáu inni wneud mwy dros bobl ag arthritis. Roedd Versus Arthritis a Chymdeithas Rhiwmatoleg Prydain eisoes yn cynnal astudiaethau annibynnol mewn ysbytai ledled y DU i edrych ar ddiogelwch ac effeithiolrwydd therapïau biolegol a biodebyg ar gyfer trin arthritis idiopathig ifanc (JIA). Gwnaethom weithio mewn partneriaeth i ddod â'r llinynnau gwaith ar wahân hyn at ei gilydd fel Cofrestr Biolegol JIA y DU, sef grŵp mwyaf y byd o blant a phobl ifanc sy'n ymwneud ag ymchwil JIA.



Mae consortiwm CLUSTER yn dwyn ynghyd rwydweithiau cleifion a rhieni, arweinwyr mewn arthritis plentyndod, wfeitis, biowybodeg a diwydiant cysylltiedig ag Arthritis Idiopathig Ifanc i bersonoli profion biofarcwr i bersonoli triniaeth, darganfod a phrofi triniaethau newydd a rhagfynegi canlyniadau afiechyd ar gyfer arthritis plentyndod.

“Rydym yn falch o drosoli pŵer partneriaeth â Versus Arthritis a chyflawni ein nod cyffredin i fynd i'r afael ag anghenion enfawr parhaus pobl sy'n byw gydag arthritis heb eu diwallu.”

Dr John Ioannou, Pennaeth Materion Meddygol Byd-eang, Rhiwmatoleg, UCB Pharma – Partner CLUSTER biofaethybol byd-eang



Atal colli golwg gyda JIA

Dangosodd astudiaeth SYCAMORE, a ariannwyd ar y cyd gan Versus Arthritis a'r Sefydliad Cenedlaethol Ymchwil Iechyd (NIHR), fod adalimumab mewn cyfuniad â methotrexate yn effeithiol wrth reoli wfeitis mewn plant ag Arthritis Idiopathig Ifanc (JIA). Roedd canlyniadau'r treial yn darparu opsiwn triniaeth newydd ar gyfer wfeitis ac yn cael effaith fawr ar sut mae pobl ifanc â JIA yn derbyn gofal ledled y byd, gan leihau'r risg o golli golwg a gwella ansawdd eu bywyd.

Mae recriwtio i dreialon ar gyfer JIA yn aml yn her gan fod nifer y cleifion yn fach. Yn ymwybodol o bwysigrwydd y gwaith hwn, gwnaethom gefnogi'r tîm ymchwil i addasu'r broses recriwtio a gwella cyfathrebu rhwng adrannau offthalmoleg a rhiwmatoleg, gan sicrhau y gallai'r astudiaeth barhau.

“Yr astudiaeth Sycamore a ariennir gan NIHR ac Versus Arthritis yw'r treial cyntaf o fioleg mewn plant ag wfeitis sy'n gysylltiedig â JIA. Mae'r astudiaeth hon wedi arwain at gymeradwyo a mynediad at adalimumab i blant ag wfeitis-JIA ar draws mwy na 70 o wledydd sydd o fudd byd-eang i filoedd o blant.”

Yr Athro A. V. Ramanan, Athro Rhiwmatoleg Pediatrig, Prifysgol Bryste / Ysbytai Prifysgol Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Bryste

EIN DULL ELUSEN GYFAN O GYFLAWNI

Rydym am weld mwy o gydnabyddiaeth o'r angen i flaenoriaethu ymchwil arthritid ar draws sector ymchwil y DU. Ac rydym am ddatblygu diwylliant o symud gwybodaeth, cyrchu a defnyddio allbynnau ymchwil o safon.

Byddwn yn parhau i yrru system ymchwil arthritid y DU yn ei blaen, rydym am roi ymchwil arthritid a'n hymchwilyr ar y map, yn genedlaethol ac yn rhyngwladol.

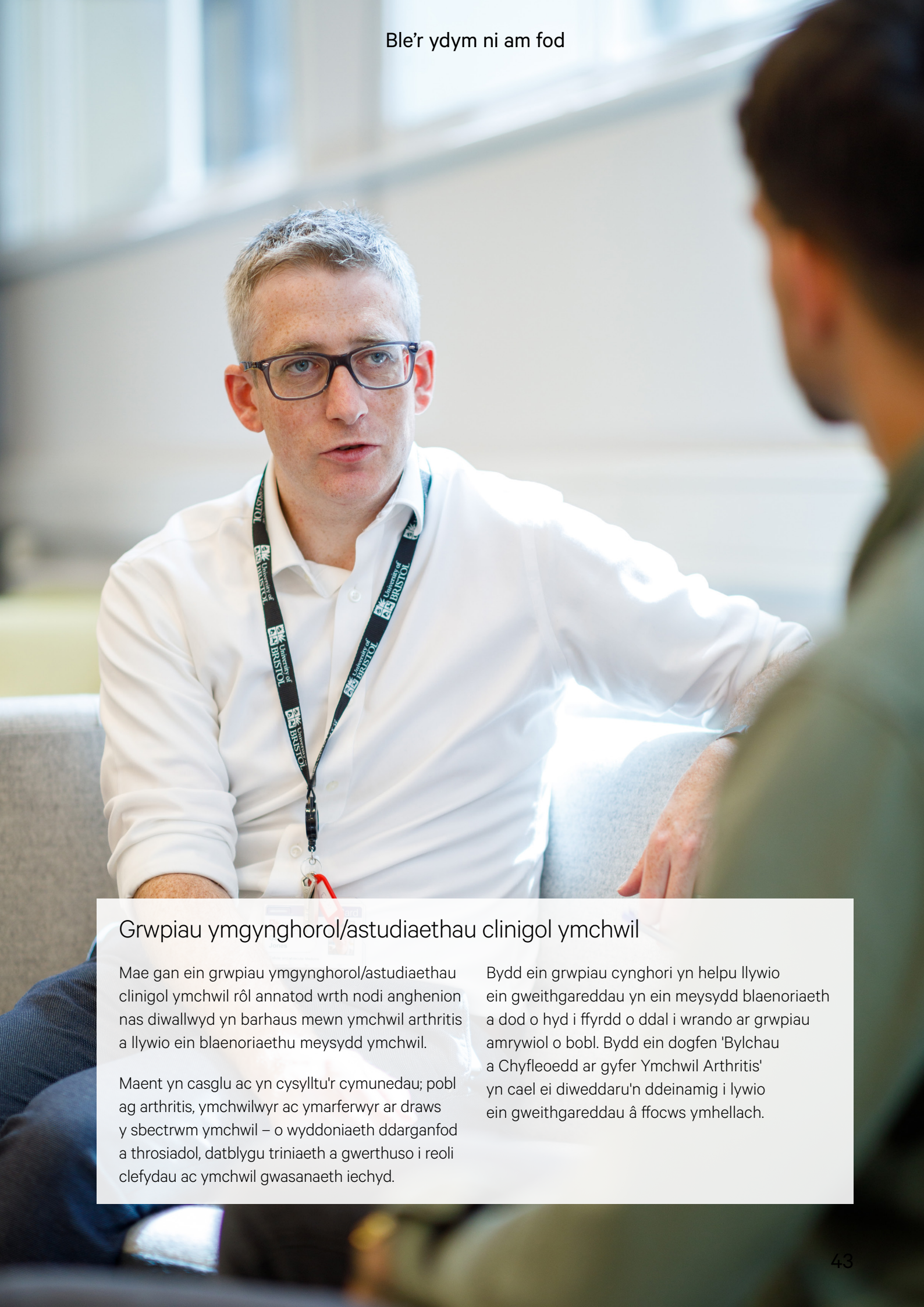
Bydd ein gweithgareddau, sy'n cynnwys pobl ag arthritid, yn anelu at gyflawni effeithiau traws-elusennol wrth ddarparu gwasanaethau, gwybodaeth iechyd, deallusrwydd iechyd, gwella iechyd a gofal cymdeithasol, gwasanaethau digidol, polisi a dylanwadu ar waith yn ogystal â'n cynhyrchiant incwm.

Byddwn yn ymateb yn hyblyg i'r byd sy'n newid o'n cwmpas dros y pedair blynedd nesaf, gan ymgorffori syniadau newydd ac alinio â mentrau newydd perthnasol, i ddatblygu ein hymdrechion ymchwil tymor hwy. Byddwn yn gwerthuso, profi, dysgu ac addasu ein dull o ymchwilio yn gyson. Byddwn yn gwrando ac yn ymgysylltu, yn cyfathrebu ac yn hysbysu nes bod ymchwil yn fusnes i bawb.



Cydweithio i lunio polisi iechyd yng Nghymru

Mae'r gymuned ymchwil wedi bod yn gweithio ochr yn ochr â Cymru Versus Arthritis i ddylanwadu ar bolisi a gwella gwasanaethau i bobl ag arthritid yng Nghymru. Mae'r Athrawon Valerie Sparkes, Cyfarwyddwr y Ganolfan Ymchwil Biomecaneg a Biobeirianeg Versus Arthritis, a'r Athro Ernest Choy, Cyfarwyddwr Canolfan Trin a Gwerthuso Arthritis Arbrofol Rhanbarthol Caerdydd (CREATE), wedi gweithio gyda Cymru Versus Arthritis i lunio dogfen ganllaw Llywodraeth Cymru: Arthritis ac Amodau Cyhyrsgerberbydol Hirdymor mewn Oedolion. Mae'r ddogfen yn ymdrin â chanllawiau ar gyfer gweithwyr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol ar arthritid a chyflyrau cyhyrsgerberbydol yng Nghymru. Bydd yn helpu clinigwyr i wneud penderfyniadau gwybodus ac yn cynghori byrddau iechyd ar ddylunio, cynllunio a rheoli gwasanaethau sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn i oedolion sy'n byw gydag arthritid a chyflyrau cyhyrsgerberbydol hirdymor.



Grwpiau ymgynghorol/astudiaethau clinigol ymchwil

Mae gan ein grwpiau ymgynghorol/astudiaethau clinigol ymchwil rôl annatod wrth nodi anghenion nas diwallwyd yn barhaus mewn ymchwil arthritid a llywio ein blaenoriaethu meysydd ymchwil. Maent yn casglu ac yn cysylltu'r cymunedau; pobl ag arthritid, ymchwilyr ac ymarferwyr ar draws y sbectrwm ymchwil – o wyddoniaeth ddarganfod a throsiadol, datblygu triniaeth a gwerthuso i reoli clefydau ac ymchwil gwasanaeth iechyd.

Bydd ein grwpiau cynghori yn helpu llywio ein gweithgareddau yn ein meysydd blaenoriaeth a dod o hyd i ffyrdd o ddal i wrando ar grwpiau amrywiol o bobl. Bydd ein dogfen 'Bylchau a Chyfleoedd ar gyfer Ymchwil Arthritis' yn cael ei diweddarh'n ddeinamig i lywio ein gweithgareddau â ffocws ymhellach.

YR HYN Y BYDDWN NI'N EI WNEUD, YR HYN NA FYDDWN NI'N EI WNEUD

Er mwyn dechrau gwireddu'r newidiadau tymor hir rydyn ni am eu gweld, dros y pedair blynedd nesaf bydd angen i ni aillfocysu ein hymdrechion yn unol â'r blaenoriaethau a nodwyd gan a chyda'n cymuned. Bydd hyn yn gofyn am fwy o fuddsoddiad mewn rhai meysydd a gostyngiad mewn meysydd eraill. Mae ein pedair blaenoriaeth yn nodi'r hyn y byddwn yn buddsoddi ynddo neu'n eirioli drosto a'r hyn na fyddwn yn ei wneud. Dan arweiniad ein hegwyddorion ymchwil, ein nod yw bod yn onest ac yn dryloyw yn ein dull o allu cyflawni yn erbyn ein gweledigaeth a'r strategaeth hon.

Canolbwyntio ar yr unigolyn

Rydym yn sicrhau bod pobl ag arthritis yn bartneriaid gweithredol ar draws ein cylch ymchwil cyfan ac yn gyson yn teimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi trwy ddiwylliant o gyd-ddylunio. Rydym yn buddsoddi mewn atebion sydd wedi'u teilwra i unigolion, nid afiechyd.

- Ni fyddwn yn ariannu ymchwil – ar ein pennau ein hunain neu mewn partneriaeth – nad yw'n cael ei lywio gan anghenion pobl ag arthritis a/neu nad yw'n eu cynnwys yn ystyrllon ar draws pob cam o'r ymchwil.
- Ni fyddwn yn cosbi ond yn cymell cyd-gynhyrchu ac yn cefnogi ein hymchwilyr, partneriaid cyllido a phobl ag arthritis i alluogi cyfranogiad ac ymgysylltiad mwy, gwell a chyfannol.
- Byddwn yn cyflawni ein cynnig newydd ar gyfer cymryd rhan mewn ymchwil, a fydd yn ymestyn ac yn dyfnhau ein partneriaethau â phobl ag arthritis, gan ganiatáu i'w llais a'u safbwyntiau ddylanwadu ymhellach ar ein gwaith.
- Byddwn yn ailstrwythuro ein pwyllgorau a'n paneli cyllido i sicrhau bod cynrychiolaeth a chyd-arweinyddiaeth gan arbenigwyr ar draws gwyddoniaeth a phrofiad byw.

Cynhwysol

Rydym yn sicrhau bod pobl ag arthritis o ystod amrywiol o gefndiroedd, diwyllianau a phrofiadau yn bartneriaid ac yn gyfranogwyr yn ein gweithgareddau ymchwil a rhai ein cydweithwyr. Rydym yn cynrychioli cwrs bywyd llawn y boblogaeth trwy ein hymchwil. Rydym yn hyrwyddo amrywiaeth, tegwch a chynwysoldeb ar draws ein cymuned ymchwilyr.

- Gyda dull bioseicogymdeithasol – gan gydnabod y rhyng-gysylltiad rhwng bioleg, seicoleg a ffactorau economaidd-gymdeithasol – ni fyddwn yn eithrio unrhyw gyflwr cyhyrysgerbydol, maes ymchwil, cam bywyd, nac oedrannau o geisiadau i unrhyw un o'n mentrau.
- Pan fydd cynnig ymchwil yn cynnwys cyfranogiad pobl ag arthritis (e.e. astudiaethau epidemiolegol, dulliau meddygaeth arbrofol, astudiaethau clinigol cyfnod cynnar), ni fyddwn yn ariannu ymchwil nad yw'n gallu dangos cynrychiolaeth ac amrywiaeth briodol (ethnig, economaidd-gymdeithasol, rhyw) fel perthnasol i nodau'r cynnig.
- Ni fyddwn yn ariannu ymchwil nad yw'n cydymffurfio ag egwyddorion y ganolfan genedlaethol ar gyfer amnewid, mireinio a lleihau anifeiliaid mewn ymchwil (NC3Rs), neu nad ydynt yn cyfrif am amrywiaeth genetig, rhywiol, imiwnedd a microbiom mewn modelau anifeiliaid.
- Byddwn yn ariannu ymchwil gwasanaeth iechyd sy'n ystyried gwahaniaethau mewn amgylcheddau lleol, gan nodi bod angen atebion wedi'u teilwra ar gyfer anghenion penodol cyd-destunau cyllido gofal iechyd ac ymchwil datganoledig pedair gwlad y DU.

Uchelgeisiol

Rydym yn herio arthritis trwy ymchwil arloesol ac effeithiol wedi'i ysbrydoli gan ragoriaeth, wedi'i gyflwyno ar gyflymder uwch.

- Byddwn yn feiddgar, yn arloesol ac yn uchelgeisiol yn ein dull o weithredu ac ni fyddwn yn gyfyngedig i fecanweithiau cyllido traddodiadol – byddwn yn datblygu, profi a theilwra modelau cyllid newydd ac adolygu cymheiriaid gydag uchelgais benodol i fod yn ystwyth a lleihau'r amser a gymerir o gyflwyno grantiau, i ddyfarnu heb gyfaddawdu ar ragoriaeth wyddonol.
- Ni fyddwn yn cyfyngu ar ein cynnig cyllid, gan ddarparu cymysgedd o gynlluniau modd ymateb, mentrau strategol a buddsoddiad tymor hir mewn rhwydweithiau rhagoriaeth (fel y'u tywysir gan ein blaenoriaethau ymchwil), ond byddwn yn cyfyngu mentrau preimio pwmp i feysydd wedi'u targedu yn unig.
- Er ein bod yn agored i bob cyfle partneriaeth, byddwn yn annog ac yn blaenoriaethu adeiladu consortia, a byddwn yn ymgymryd â rôl ymgynnull i ddod â chyllidwyr anhraddodiadol a arbenigol i ymuno â ni. Dim ond mewn partneriaeth y bydd rhai meysydd blaenoriaeth yn cael eu cyflawni (fel y nodir yn ein blaenoriaethau Partneriaeth).
- Ni fyddwn yn eithrio cynigion gwyddoniaeth ddarganfod ond byddwn yn pwysleisio y dylai'r llwybr at drosi o labordai i bobl ag arthritis fod yn glir ac y bydd yn cael ei flaenoriaethu.

Cynnal uniondeb

Rydym yn darparu gonestrwydd, manyldra, tryloywder, yn ogystal â gofal a pharch tuag at y rhai sy'n ymwneud â'n hymchwil – ymchwilyr a'r bobl sy'n elwa ohono – ac atebolrwydd am ein rôl wrth greu amgylchedd ymchwil cadarnhaol.

- Er na fyddwn yn rhedeg unrhyw gynlluniau cymrodoriaeth PhD pwrpasol dros y pedair blynedd nesaf, byddwn yn parhau i ddarparu cymorth gyrfa a gweithgareddau ymarferol i bob cam gyrfa a'n holl gymrodwr presennol, gan gynnwys cymrodwr PhD.
- Byddwn yn sicrhau bod ein fframwaith disgwyliadau ar gyfer y bobl rydyn ni'n eu hariannu yn adlewyrchu ein hagenda a'n hymrwymiad cydraddoldeb sefydliadol, amrywiaeth a chynhwysiant sydd dan ddatblygiad.
- Byddwn yn sicrhau bod unrhyw ddata a gynhyrchir o ymchwil a ariennir gan Versus Arthritis yn cydymffurfio ag egwyddorion mynediad agored.
- Byddwn yn mynd ati i ddylanwadu ar welliannau i fiwrocratiaeth a llywodraethu ymchwil.



GWERTHUSO EIN HEFFAITH

Rydyn ni am i atebion arloesol nodi a stopio arthritis yn stond. Rydym am gynnig dewis a rheolaeth i bobl ag arthritis, fel y gallant fyw bywydau boddhaus. Mae'r newidiadau tymor hir yr ydym am eu gweld yn ymestyn y tu hwnt i hyd y strategaeth ymchwil hon, ond maent wedi llywio ein gweithgareddau tymor byr dros y pedair blynedd nesaf. Bydd monitro a gwerthuso effaith y gweithgareddau hyn yn barhaus yn sicrhau ein bod yn parhau i ddangos y gwahaniaeth y mae ein buddsoddiad yn ei wneud ac yn atebol i'n cefnogwyr.

Byddwn yn sefydlu metrigau llwyddiant maes-benodol â blaenoriaeth y bydd ein pwyllgorau a'n grwpiau sefydliadol yn eu gwirio ar gylch blynyddol, gan sicrhau ein bod yn cyflawni ein targedau yn unol â'n hegwyddorion ymchwil. Bydd hyn yn arwain addasiadau yn ein cynllunio gweithredol a'n penderfyniadau strategol. Gwyddom

fod ymchwil yn cael effaith tymor hwy, ymhell y tu hwnt i "ddyddiad gorffen" y dyfarniad ymchwil a ariennir. Gwyddom hefyd y gall yr effeithiau hynny fod yn amrywiol a byddwn yn sicrhau ein bod yn arloesi ac yn addasu ein monitro i ddal gwir effaith ac amrywiaeth ein buddsoddiad. Byddwn yn buddsoddi ymhellach mewn lledaenu ac arddangos effaith, cyrhaeddiad a photensial ehangach ein hymchwil.

Rydym yn chwarae rhan weithredol wrth fonitro perfformiad ein hymchwil a chefnogi ei gyflawni. Byddwn yn alinio â Datganiad San Francisco ar Asesu Ymchwil, gan asesu allbynnau ymchwil trwy ystod o fesurau effaith. Bydd y rhain yn mynd y tu hwnt i effaith academiaidd yn unig (cyhoeddiadau academiaidd, metrigau cyfnodolion) i gynnwys y cyfraniad ansoddol i wyddoniaeth a chymdeithas, gan ddylanwadu ar bolisi ac arfer.



Mae'r camau yma yn cynnwys:

1. Mwy o arloesi, ystwythder a chyflymder yn ein modelau cyllido a gwneud penderfyniadau
2. Mwy o gyfranogiad a chyfranogiad pobl ag arthritis mewn ymchwil
3. Cynnydd yn nifer a/neu werth ein cydweithrediadau a'n partneriaethau strategol
4. Mwy o welededd ac ymgysylltiad yn y gymuned ymchwil arthritis yn genedlaethol a rhyngwladol
5. Cyfathrebu ar y cyd a lledaenu ymchwil yn gynyddol i gynulleidfaoedd amrywiol, gan gynnwys y tu allan i'r gymuned ymchwil
6. Cyfraniad cynyddol at bolisi, arfer neu ddatblygu cynnyrch cyhyrsgerberbydol ym mhob un o'r pedair gwlad
7. Mwy o gefnogaeth i ymchwilwyr MSK cyfredol adeiladu cymuned ymchwil iach a chynaliadwy

Bydd unrhyw un a phob un o'r mesurau uchod yn ategu ein mesur trosfwaol o lwyddiant – gwella bywydau a dewisiadau i bobl sy'n byw gyda chyflyrau cyhyrsgerberbydol, nawr ac yn y dyfodol.

Troednodiadau

ⁱ Rhwydwaith Cydweithredol Baich Afiechyd Byd-eang (2020). Canlyniadau Astudiaeth Baich Afiechyd Byd-eang 2019 (GBD 2019. Sefydliad Metrigau a Gwerthusiad Iechyd (IHME), Seattle

ⁱⁱ Adroddiad Ymchwil Arthritis y DU. The Nation's Joint Problem 2017



Am ragor o wybodaeth, trowch at ein gwefan
versusarthritis.org

0300 790 0400

 /VersusArthritis

 @VersusArthritis

 @VersusArthritis

Versus Arthritis
Copeman House
St Mary's Gate
Chesterfield
S41 7TD