



**British Heart
Foundation**

Anghydraddoldebau economaidd- gymdeithasol ym maes clefyd cardiofasgwlaidd yng Nghymru: dadansoddiad

Gair am ein hadroddiad

Mae anghydraddoldebau iechyd yn flaenoriaeth hollbwysig i BHF ac i'r GIG. Nid yw gwahaniaethau annheg yn y risg o gael clefyd cardiofasgwlaidd nac yn y canlyniadau yn anochel. Yn hytrach, yn aml, mae'r gwahaniaethau hyn wedi'u gwreiddio mewn anghydraddoldebau systemig yn y gymdeithas ac yn ein systemau iechyd a gofal.

Fel rhan o strategaeth [Cydraddoldeb, Amrywiaeth a Chynhwysiant](#) BHF, rydym wedi ymrwymo i gael gwell dealltwriaeth o'r anghydraddoldebau y gwyddom sy'n bodoli, fel y gallwn wneud penderfyniadau gwybodus a chefnogi ymdrechion i gau'r bylchau.

Yn 2024, cyhoeddwyd adroddiad gennym yn dadansoddi anghydraddoldebau iechyd oedd yn gysylltiedig ag amddifadedd yng Nghymru ar hyd y llwybr clefydau cardiofasgwlaidd (CVD). Canfu'r adroddiad hwn dystiolaeth o anghydraddoldebau sylweddol ar hyd y llwybr CVD, yn aml er anfantais i rannau mwyaf amddifadus Cymru. Rydym wedi archwilio'r un pwnc yng nghyd-destun [Lloegr](#), [yr Alban](#) a [Gogledd Iwerddon](#) hefyd.

Yn awr, yng ngoleuni dwy flynedd arall o ddata ar CVD yng Nghymru, rydym wedi penderfynu diweddarau ein hadroddiad am Gymru. Buom yn dadansoddi data o sawl ffynhonnell ar CVD a'i ffactorau risg yng Nghymru, yn cynnwys Arolwg Cenedlaethol Cymru, Iechyd a Gofal Digidol Cymru, a'r Swyddfa Ystadegau Gwladol.

Canfyddiadau ein hadroddiad

Yn ardaloedd mwyaf amddifadus Cymru, o'u cymharu â'r ardaloedd lleiaf amddifadus, gwelsom fod:

- Cyffredinrwydd uwch (Higher prevalence) o ran pwysedd gwaed uchel (gorbwysedd), diabetes, gordewdra a smygu
- Cyffredinrwydd uwch o ran clefyd coronaidd y galon, methiant y galon, a strôc/pyliau o isgemia dros dro (TIA)
- Cyfraddau marwolaethau cynamserol (o dan 75 oed) o CVD yn uwch

1. Cyflwyniad

Amcangyfrifir bod dros 400,000 o bobl yng Nghymru yn byw gyda chlefyd cardiofasgwlaidd heddiw.¹ Mae gan filoedd lawer yn rhagor ffactorau risg ar gyfer y cyflyrau hyn, fel pwysedd gwaed uchel, gordewdra a diabetes. Mae clefydau cardiofasgwlaidd yn gyfrifol am fwy na chwarter (26%) yr holl farwolaethau yng Nghymru, sef tua 9,300 bob blwyddyn. Pobl o dan 75 oed yw tua 2,700 o'r rhain. Mae cysylltiad cryf rhwng clefydau cardiofasgwlaidd ac anghydraddoldebau iechyd yng Nghymru. Yn yr adroddiad hwn, ein nod yw dangos i ba raddau y mae'r cysylltiad hwn yn bodoli ar hyd y llwybr cardiaidd, o atal i drin, ynghyd â chyffredinrwydd a chyfraddau marwolaethau..

Mae cysylltiad dwfn rhwng iechyd cardiofasgwlaidd a phenderfyniadau ehangach iechyd a chaiff ei effeithio'n fawr ganddynt. Mewn geiriau eraill, mae'r gwahaniaethau a welir ymhlith pobl sydd â chlefydau cardiofasgwlaidd yn cael eu hachosi gan ffactorau fel incwm, tai, addysg, yr amgylchedd, a mynediad at ofal iechyd a chymdeithasol. Ar gyfartaledd, mae pobl mewn ardaloedd mwy amddifadus yn datblygu cyflyrau lluosog 10-15 mlynedd cyn pobl mewn ardaloedd mwy cyfoethog.²

Mae anghydraddoldebau iechyd yn cwmpasu gwahaniaethau annheg, y gellid eu hosgoi, mewn statws iechyd, gofal iechyd, a risgiau sy'n gysylltiedig ag iechyd, rhwng gwahanol grwpiau o'r boblogaeth. Maent yn cynnwys:

- Risgiau sy'n gysylltiedig ag iechyd: e.e. gall fod yn anos i rai pobl nag eraill gael gafael ar fwydydd iach.

¹ [British Heart Foundation statistics compendium](#) (2026)

² The Richmond Group, Health Foundation. (2019) [The Multiple Conditions Guidebook](#).

- Gofal iechyd: e.e. gall fod yn anos i rai pobl nag eraill gael mynediad at wasanaethau gofal iechyd.
- Statws iechyd: e.e. gall rhai pobl fod â disgwyliad oes byrrach nag eraill.

Fel yn ein hadroddiad gwreiddiol ar y pwnc hwn, mae'r adroddiad sy'n dilyn yn rhoi golwg gyfannol ar anghydraddoldebau iechyd yn ôl amddifadedd ar hyd y llwybr CVD, gan roi cipolwg ychwanegol ar y mannau ble mae angen gwella, a syniad o'r mannau ble mae bylchau yn y data a chyfleoedd ar gyfer mwy o ddadansoddi. Mae'r diweddariad hwn yn dod i'r un casgliadau â'r adroddiad gwreiddiol, gan danlinellu'r anghydraddoldebau sylweddol a pharhaus sy'n ymwneud ag amddifadedd ym maes CVD ar hyd y llwybr cardiaidd.

2. Y Dulliau

Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (MALIC) yw'r mesur swyddogol, cymharol, o amddifadedd yng Nghymru.³ Gelwir yr ardaloedd bychan a ddefnyddir ar gyfer MALIC yn Ardaloedd Cynnyrch Ehangach Haen Is (ACEHlau). Mae MALIC yn gosod yr ACEHlau yn eu trefn, o 1 (mwyaf amddifadus) i 1,917 (lleiaf amddifadus). Mae pob ACEHI yn cynnwys rhwng 400 a 1,200 o aelwydydd. Mae MALIC yn cynnwys incwm, cyflogaeth, iechyd, addysg, mynediad at wasanaethau, tai, diogelwch cymunedol, a'r amgylchedd ffisegol. MALIC 2025, sef y fersiwn ddiweddaraf, a ddefnyddiwyd yn yr adroddiad hwn.

Mae rhywfaint o'r gwaith dadansoddi yn yr adroddiad hwn wedi defnyddio data o glystyrau gofal sylfaenol, y gellir eu rhestru yn nhrefn amddifadedd economaidd-gymdeithasol gan ddefnyddio MALIC. Caiff clystyrau gofal sylfaenol eu rhestru yn nhrefn cyfran y cleifion sydd wedi'u cofrestru gyda phractisau meddygon teulu yn y clwstwr ac sy'n byw mewn ardaloedd sydd yn yr 20% mwyaf amddifadus yng Nghymru. Yna caiff hyn ei rannu'n gwintellau.⁴ Defnyddiwyd meintiau'r rhestrau clystyrau gennym i gyfrifo cyffredinrwydd cymedrig wedi'i bwysoli yn ôl poblogaeth ar gyfer pob cwintel o'r cyfraddau wedi'u safoni yn ôl oedran ym mhob clwstwr. Defnyddiwyd prawf-t dau-sampl wedi'i bwysoli i asesu gwahaniaethau rhwng cwintellau amddifadedd.

³ [Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru: 2025](#)

⁴ StatsCymru: [Amddifadedd ar lefel Clwstwr Meddygon Teulu](#)

Yn achos rhai ffactorau risg (yn cynnwys smygu a gordewdra), rydym wedi cyflwyno data o Arolwg Cenedlaethol Cymru a gynhaliwyd yn 2022/23. Yn fersiwn ddiweddaraf yr arolwg, roedd maint y sampl yn llai a gallu'r ystadegau i ddangos tueddiadau amddifadedd yn gyfyngedig.⁵

Er mwyn amcangyfrif cyfraddau marwolaethau o CVD mewn awdurdodau lleol, cyfrifwyd cyfradd gyfartalog marwolaethau am bob 100,000 o bobl yn y tair blynedd ddiweddaraf (2022-24). Nid yw ystadegau marwolaethau terfynol Cymru ar gyfer 2025 wedi'u cyhoeddi wrth i ni ysgrifennu hwn.

⁵ [Adroddiad Technegol Arolwg Cenedlaethol Cymru 2024 i 2025](#)

3.Y Canlyniadau

Ffactorau risg clefyd cardiofasgwlaidd

Mae gan filoedd o bobl yng Nghymru ffactorau risg sy'n eu rhoi mewn mwy o berygl o ddatblygu CVD. Mae'r rhain yn cynnwys cyflyrau risg uchel fel pwysedd gwaed uchel (gorbwysedd) a diabetes, a ffactorau risg ymddygiadol fel smygu, deiet gwael a diffyg gweithgarwch corfforol. Yn aml, mae mynediad at wasanaethau iechyd a gofal, ac amgylcheddau cymdeithasol, ffisegol ac economaidd y mannau lle mae pobl yn byw yn dylanwadu ar y ffactorau hyn. Mae hyn yn effeithio ar ddewisiadau ac ymddygiadau pobl, a'r risgiau y maent yn agored iddynt. Amcangyfrifir bod dros 70% o faich clefydau cardiofasgwlaidd yng Nghymru yn deillio o ffactorau risg y gellir eu haddasu – ffactorau y bernir yn aml y gellir eu hatal.⁶

Pwysedd gwaed uchel

Mae gan tua 750,000 o oedolion yng Nghymru bwysedd gwaed uchel, sef prif ffactor risg addasadwy Cymru ar gyfer clefyd cardiofasgwlaidd.⁷ Fodd bynnag, dim ond tua 540,000 o bobl yng Nghymru sydd ar gofrestr pwysedd gwaed uchel eu meddyg teulu. Mae hyn yn awgrymu y gallai hyd at 210,000 fod heb gael diagnosis ac nad ydynt yn cael triniaeth effeithiol.⁸ Yn achos cleifion sydd wedi cael diagnosis o bwysedd gwaed uchel, ni fu sicrwydd bob amser eu bod yn cael triniaeth effeithiol. Ym mis Mehefin 2025, canfu prosiect Gwella Ansawdd ar gyfer atal CVD ymhlith pobl â phwysedd gwaed uchel mai dim ond 51.3% o gleifion â phwysedd gwaed uchel yng Nghymru oedd yn cael triniaeth oedd yn cyrraedd y nod.⁹ Roedd hyn yn cymharu â 66.8% yn Lloegr ar y pryd. Mae tua 50% o'r achosion o drawiad ar y galon a strôc yn gysylltiedig â phwysedd gwaed uchel.¹⁰

Mae cysylltiad clir rhwng amddifadedd a phwysedd gwaed uchel yng Nghymru. Mae Ffigur 1 yn dangos cyffredinrwydd pwysedd gwaed uchel a ddiagnosiwyd, wedi'i safoni yn ôl oedran, mewn clystyrau gofal sylfaenol yn ôl cwintel amddifadedd. Yn y cwintel lleiaf amddifadus, 13.9% oedd cyffredinrwydd cymedrig pwysedd gwaed uchel a ddiagnosiwyd, ac roedd yn 16.5% yn y cwintel mwyaf amddifadus. Mae hyn yn golygu bod cyffredinrwydd pwysedd gwaed uchel a

⁶ [British Heart Foundation statistics compendium](#) (2026)

⁷ Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD Results. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2025. Available from <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>. (Accessed June 2026)

⁸ British Heart Foundation Statistics (2026) [Taflen Ffeithiau Cymru \(Saesneg\)](#)

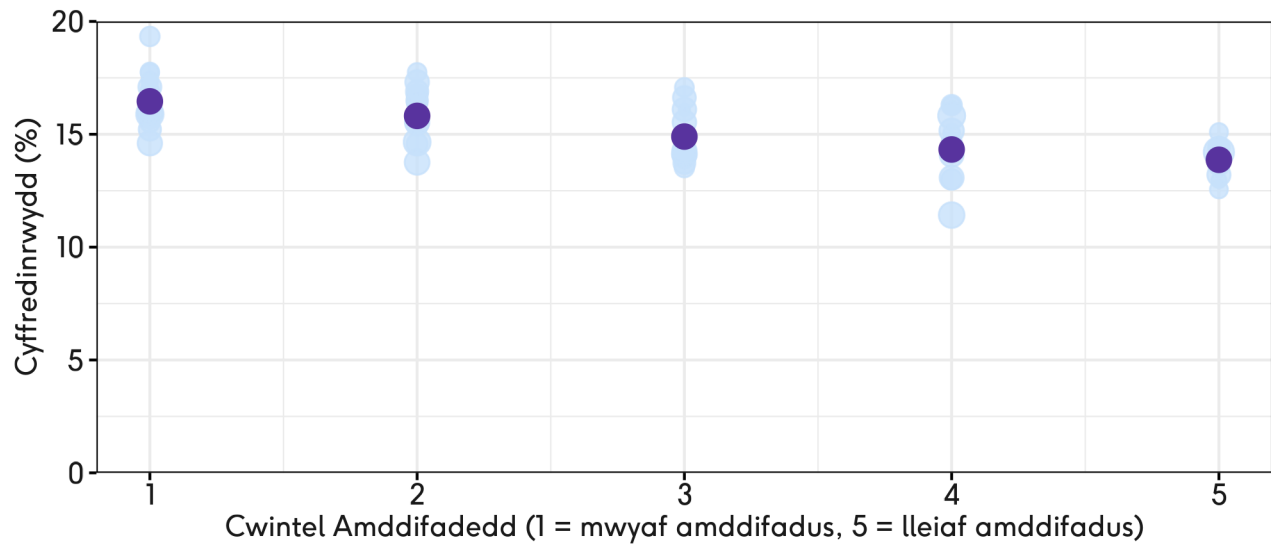
⁹ Llywodraeth Cymru (2026) [Atal clefyd cardiofasgwlaidd mewn pobl â phwysedd gwaed uchel Blwyddyn 2](#)

¹⁰ British Heart Foundation Statistics (2026) [Taflen Ffeithiau Cymru \(Saesneg\)](#)

ddiagnosiwyd bron 20% yn uwch yn y cwintel mwyaf amddifadus o'i gymharu â'r cwintel lleiaf amddifadus ($p < 0.0001$).

Ffigur 1: Cyffredinrwydd pwysedd gwaed uchel a ddiagnosiwyd, wedi'i safoni yn ôl oedran, ymhlith cleifion a gofrestrwyd gyda meddygon teulu mewn Clystyrau Gofal Sylfaenol yng Nghymru, 2024

Mae maint y pwyntiau **glas golau** yn cyfateb i nifer y cleifion a gofrestrwyd yn y clwstwr
Mae'r pwyntiau **porffor** yn cynrychioli'r cyffredinrwydd cymedrig ymhlith clystyrau ym mhob cwintel, wedi'i bwysoli yn ôl maint y rhestr



Ffynhonnell: Audit+, Iechyd a Gofal Digidol Cymru

Diabetes

Mae diabetes yn gyflwr lle mae lefelau'r siwgr gwaed yn uchel dros gyfnod hir. Mae hyn yn arwain at ddifrod i leinin mewnol pibellau gwaed. O ganlyniad, mae diabetes yn ffactor risg sylweddol ar gyfer clefyd cardiofasgwlaidd. Mae oedolion sydd â diabetes rhwng dwy a thair gwaith yn fwy tebygol o ddatblygu cyflwr cardiofasgwlaidd, a bron ddwywaith yn fwy tebygol o farw o glefyd y galon neu strôc.^{11,12}

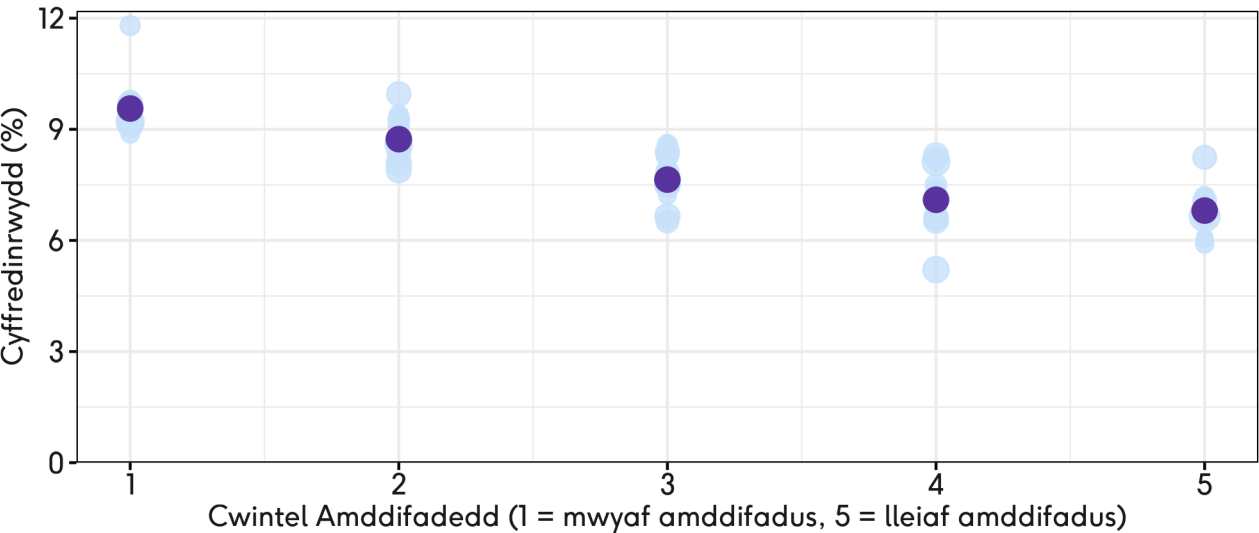
Mae dros 230,000 o oedolion yng Nghymru wedi cael diagnosis o ddiabetes (90% â math 2). Mae Ffigur 2 yn dangos cyffredinrwydd diabetes a ddiagnosiwyd wedi'i safoni yn ôl oedran mewn clystyrau gofal sylfaenol yn ôl cwintel amddifadedd, wedi'i gyfrifo fel uchod. Yn y cwintel lleiaf amddifadus, 6.8% o bobl oedd cyffredinrwydd cymedrig diabetes a ddiagnosiwyd, ac roedd yn 9.6% yn y cwintel mwyaf amddifadus. Mae hyn yn golygu bod cyffredinrwydd diabetes a ddiagnosiwyd bron 40% yn uwch yn y cwintel mwyaf amddifadus o'i gymharu â'r cwintel lleiaf amddifadus ($p < 0.0001$).

¹¹ The Lancet. (2010) Diabetes mellitus, fasting blood glucose concentration, and risk of vascular disease: a collaborative meta-analysis of 102 prospective studies

¹² Laakso M. (2010) Cardiovascular disease in type 2 diabetes from population to man to mechanisms: the Kelly West Award Lecture 2008. Diabetes Care

Ffigur 2: Cyffredinrwydd diabetes, wedi'i safoni yn ôl oedran, ymhlith cleifion a gofrestrwyd gyda meddygon teulu mewn Clystyrau Gofal Sylfaenol yng Nghymru, 2024

Mae maint y pwyntiau **glas golau** yn cyfateb i nifer y cleifion a gofrestrwyd yn y clwstwr
Mae'r pwyntiau **porffor** yn cynrychioli'r cyffredinrwydd cymedrig ymhlith clystyrau ym mhob cwintel, wedi'i bwysoli yn ôl maint y rhestr



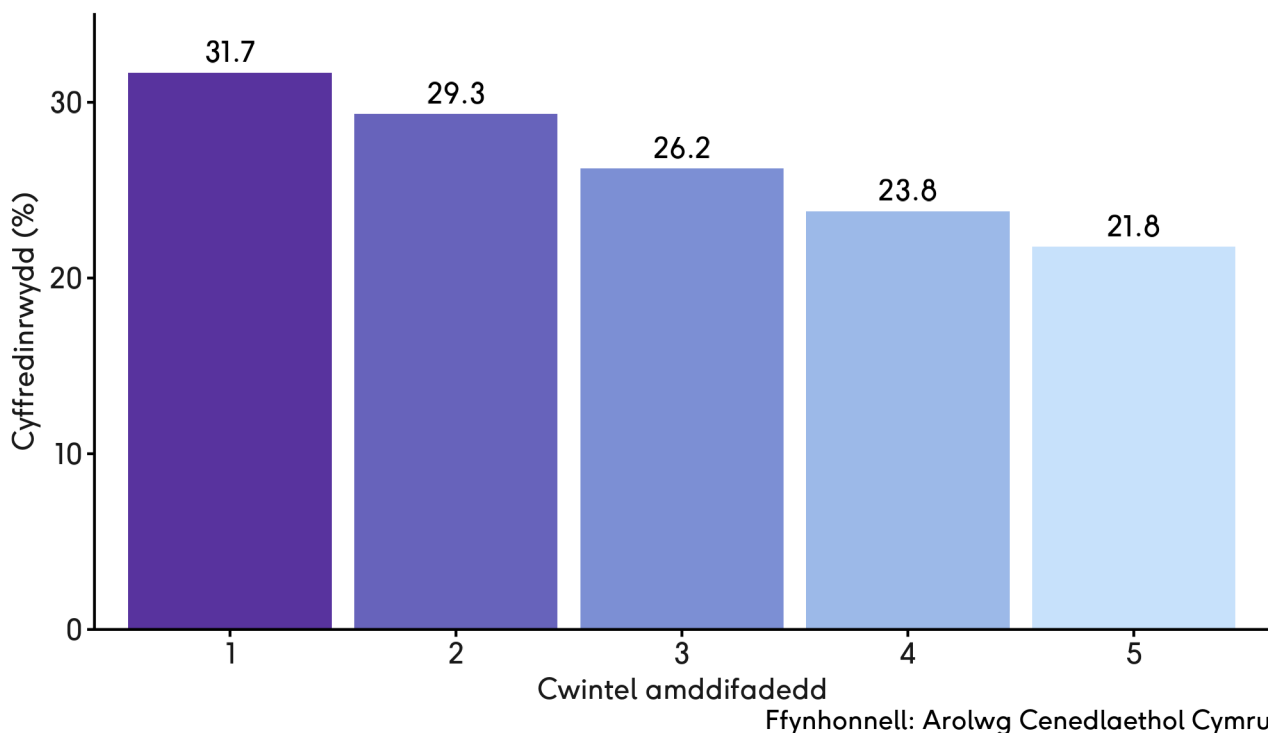
Ffynhonnell: Audit+, Iechyd a Gofal Digidol Cymru

Gorbwysedd a gordewdra

Mae bod â mynegai màs y corff (BMI) sy'n cael ei gyfrif fel bod dros bwysau neu'n ordew yn cynyddu'r risg o ddatblygu clefyd cardiofasgwlaidd.¹³ Yng Nghymru, mae dros 1 o bob 6 o farwolaethau cardiofasgwlaidd yn gysylltiedig â BMI uchel.¹⁴ Mae Ffigur 3 yn dangos cyffredinrwydd gordewdra yng Nghymru yn 2022/23 yn ôl cwintel Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (MALIC). Roedd cyffredinrwydd gordewdra 10 pwynt canran yn uwch yn y cwintel mwyaf amddifadus nag yn y cwintel lleiaf amddifadus (32% a 22%, yn y drefn honno).

Ffigur 3: Cyffredinrwydd gordewdra ymhlith oedolion yng Nghymru yn ôl cwintel amddifadedd, 2022/23

Cwintel 1 = mwyaf amddifadus, Cwintel 5 = lleiaf amddifadus



¹³ Adams KF, Schatzkin A, Harris TB, Kipnis V, Mouw T, Ballard-Barbash R, Hollenbeck A, Leitzmann MF. Overweight, obesity, and mortality in a large prospective cohort of persons 50 to 71 years old. *N Engl J Med*. 2006 Aug 24;355(8):763-78

¹⁴ Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD Results. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2025. Available from <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>. (Accessed June 2026)

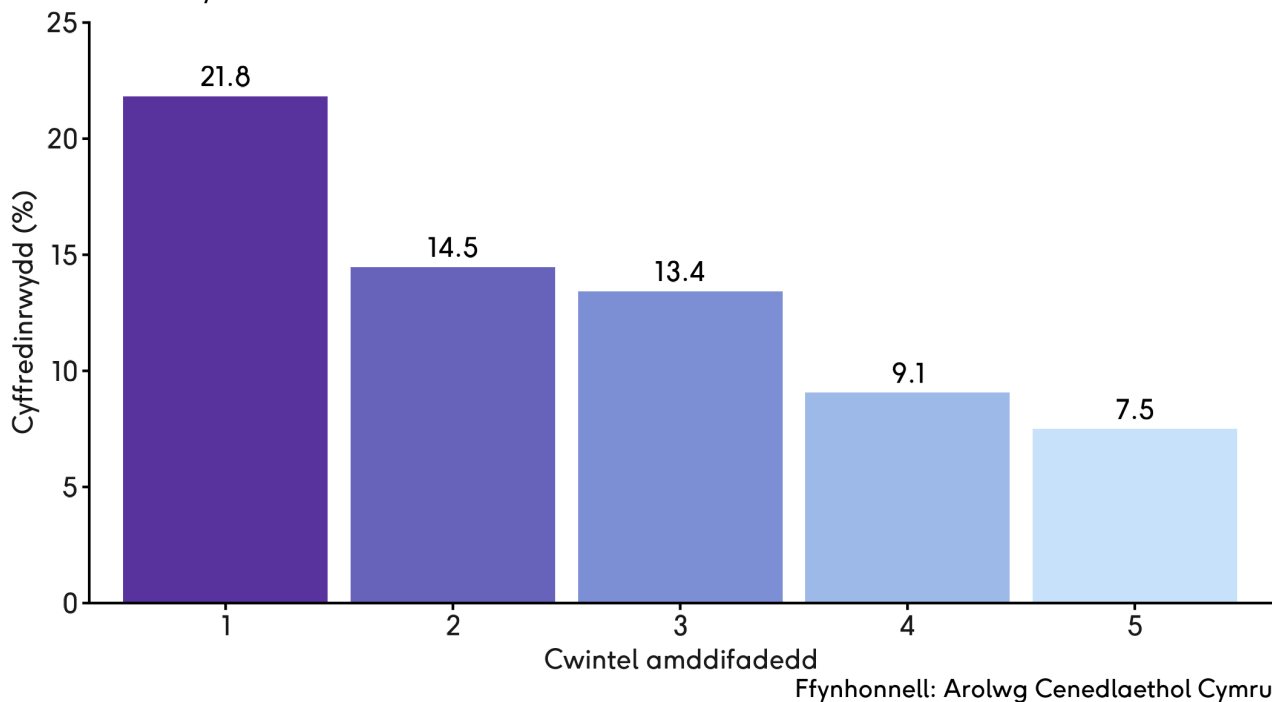
Smygu

Mae tystiolaeth gref o'r cysylltiad rhwng smygu sigarêts a chlefydau cardiofasgwlaidd—yn enwedig trawiad ar y galon a strôc.¹⁵ Amcangyfrifir bod mwy na 1,100 o farwolaethau o glefydau cardiofasgwlaidd yng Nghymru bob blwyddyn yn gysylltiedig â smygu.¹⁶

Mae cyffredinrwydd smygu'n amrywio yn ôl lefelau amddifadedd. Mae'n fwy cyffredin yn ardaloedd mwyaf amddifadus Cymru, fel y gwelir yn Ffigur 4. Yn yr ardaloedd â'r lefelau uchaf o amddifadedd, roedd cyffredinrwydd smygu bron dair gwaith yn uwch nag yr oedd yn yr ardaloedd lleiaf amddifadus (21.8% a 7.5%, yn y drefn honno).

Ffigur 4: Cyffredinrwydd smygu sigarêts ymhlith oedolion yng Nghymru yn ôl cwintel amddifadedd, 2022/23

Cwintel 1 = mwyaf amddifadus, Cwintel 5 = lleiaf amddifadus



¹⁵ Action of Smoking and Health, 2021. [Smoking, the Heart and Circulation](#)

¹⁶ Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD Results. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2025. Available from <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>. (Accessed June 2026)

Cyffredinrwydd

Mae'r adran hon yn edrych ar gyffredinrwydd (prevalence) clefydau cardiofasgwlaidd a ddiagnosiwyd (h.y. faint o bobl sydd wedi cael diagnosis o'r clefydau hyn mewn ardal benodol ar adeg benodol). Buom yn dadansoddi data o glystyrau gofal sylfaenol, gan ddefnyddio meintiau rhestrau'r clystyrau i gyfrifo cyffredinrwydd cymedrig wedi'i bwysoli yn ôl poblogaeth ar gyfer pob cwintel, o'r cyfraddau a safonwyd yn ôl oedran ym mhob clwstwr.

Clefyd Coronaidd y Galon

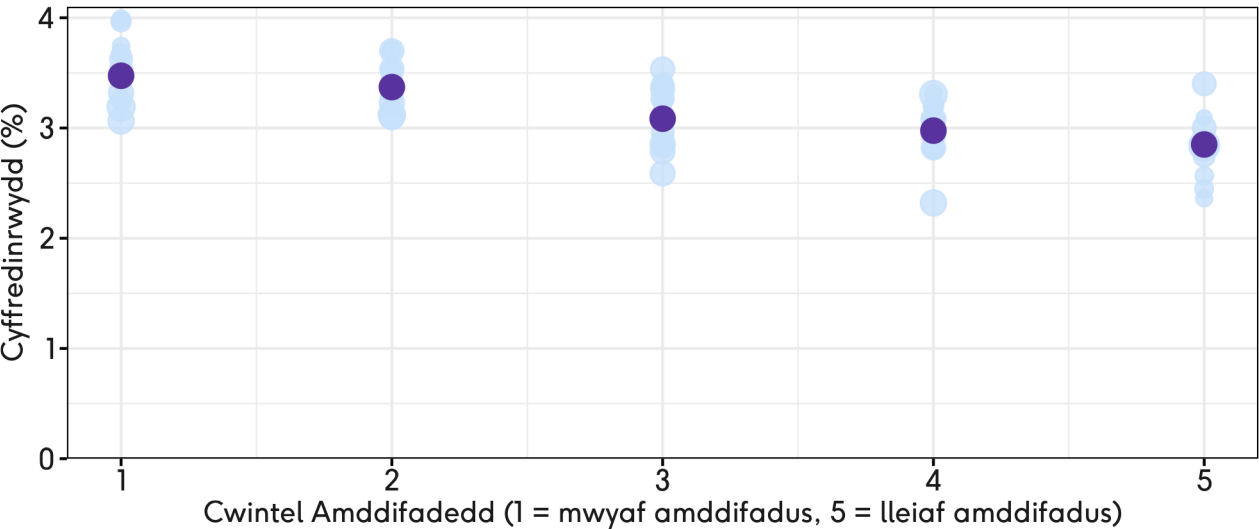
Clefyd coronaidd y galon (CHD) yw'r math mwyaf cyffredin o glefyd y galon yng Nghymru. Mae'n digwydd pan fydd rhydweliâu coronaidd yn culhau wrth i atheroma, sef deunydd brasterog, grynhoi yn eu walïau. Angina yw'r enw ar y boen neu'r anghysur a deimlir oherwydd y culhau hwn, ac os bydd rhydweli'n blocio, gall achosi trawiad ar y galon (cnawdnychiant myocardiaidd). Mae dros 110,000 o bobl yng Nghymru'n byw gyda CHD.¹⁷ CHD yw'r prif beth sy'n achosi trawiad ar y galon ac mae'n achosi dros chwarter holl farwolaethau Cymru.

Mae Ffigur 5 yn dangos cyffredinrwydd CHD a ddiagnosiwyd, wedi'i safoni yn ôl oedran, mewn clystyrau gofal sylfaenol yn ôl cwintel amddifadedd. Yn y cwintel lleiaf amddifadus, 2.9% oedd cyffredinrwydd cymedrig CHD a ddiagnosiwyd, ac roedd yn 3.5% yn y cwintel mwyaf amddifadus. Mae hyn yn golygu bod cyffredinrwydd CHD a ddiagnosiwyd dros 20% yn uwch yn y cwintel mwyaf amddifadus nag yn y cwintel lleiaf amddifadus. Mae'r gwahaniaeth hwn yn arwyddocaol o safbwynt ystadegol ($p=0.002$).

¹⁷ British Heart Foundation Statistics (2026) [Taflen Ffeithiau Cymru \(Saesneg\)](#)

Ffigur 5: Cyffredinrwydd clefyd coronaidd y galon, wedi'i safoni yn ôl oedran, ymhlith cleifion a gofrestrwyd gyda meddygon teulu mewn Clystyrau Gofal Sylfaenol yng Nghymru, 2024

Mae maint y pwyntiau **glas golau** yn cyfateb i nifer y cleifion a gofrestrwyd yn y clwstwr
Mae'r pwyntiau **porffor** yn cynrychioli'r cyffredinrwydd cymedrig ymhlith clystyrau ym mhob cwintel, wedi'i bwysoli yn ôl maint y rhestr



Ffynhonnell: Audit+, Iechyd a Gofal Digidol Cymru

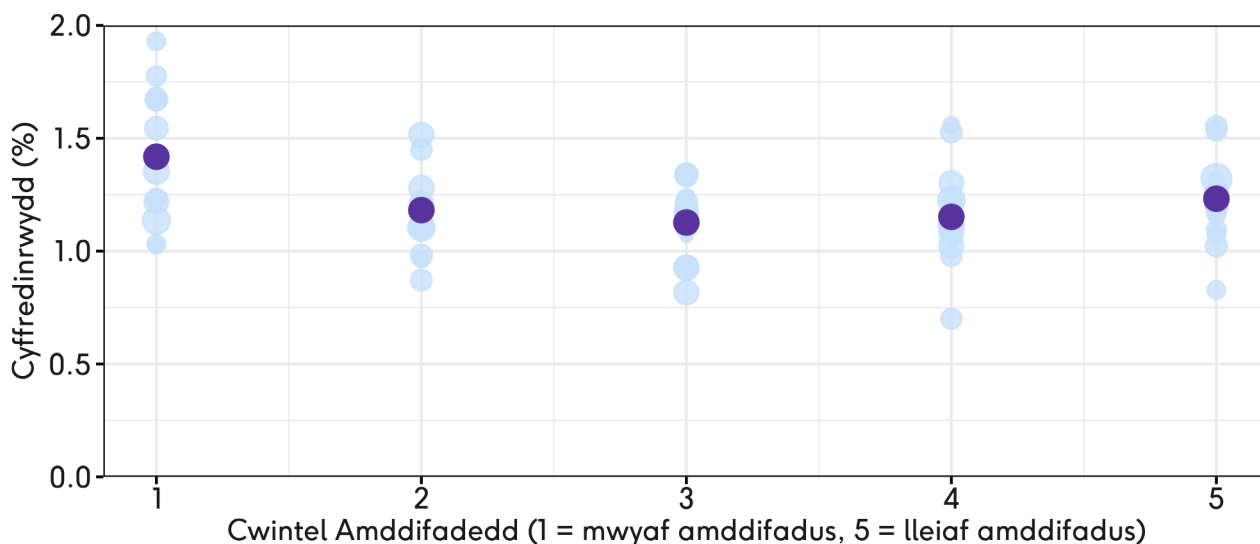
Methiant y Galon

Mae methiant y galon yn digwydd pan nad yw'r galon yn pwmpio gwaed o gwmpas y corff gystal ag y dylai. Mae'n digwydd amlaf pan fydd cyhyr y galon wedi'i ddifrodi – er enghraifft, ar ôl trawiad ar y galon. Mae dros 46,000 o bobl yng Nghymru wedi cael diagnosis o fethiant y galon gan eu meddyg teulu.¹⁸ Mae amcangyfrifon sy'n cynnwys pobl a gafodd ddiagnosis mewn ysbyty yn awgrymu y gallai fod miloedd yn rhagor o bobl yn byw gyda'r cyflwr ledled y wlad.¹⁹

Mae Ffigur 6 yn dangos cyffredinrwydd methiant y galon a ddiagnosiwyd, wedi'i safoni yn ôl oedran, mewn clystyrau gofal sylfaenol yn ôl cwintel amddifadedd. Yn y cwintel mwyaf amddifadus yr oedd methiant y galon fwyaf cyffredin (1.4%). Yng nghwintel 3 yr oedd methiant y galon leiaf cyffredin (1.1%). Roedd y gwahaniaeth o ran cyfraddau methiant y galon rhwng cwintelau 1 a 5 yn arwyddocaol o safbwynt ystadegol ($p=0.01$).

Ffigur 6: Cyffredinrwydd methiant y galon, wedi'i safoni yn ôl oedran, ymhlith cleifion a gofrestrwyd gyda meddygon teulu mewn Clystyrau Gofal Sylfaenol yng Nghymru, 2024

Mae maint y pwyntiau **glas golau** yn cyfateb i nifer y cleifion a gofrestrwyd yn y clwstwr
Mae'r pwyntiau **porffor** yn cynrychioli'r cyffredinrwydd cymedrig ymhlith clystyrau ym mhob cwintel, wedi'i bwysoli yn ôl maint y rhestr



Ffynhonnell: Audit+, Iechyd a Gofal Digidol Cymru

¹⁸ British Heart Foundation Statistics (2026) [Taflen Ffeithiau Cymru \(Saesneg\)](#)

¹⁹ Temporal trends and patterns in heart failure incidence: a population-based study of 4 million individuals. Conrad, Nathalie et al., The Lancet, Volume 391, Issue 10120, 572 - 580

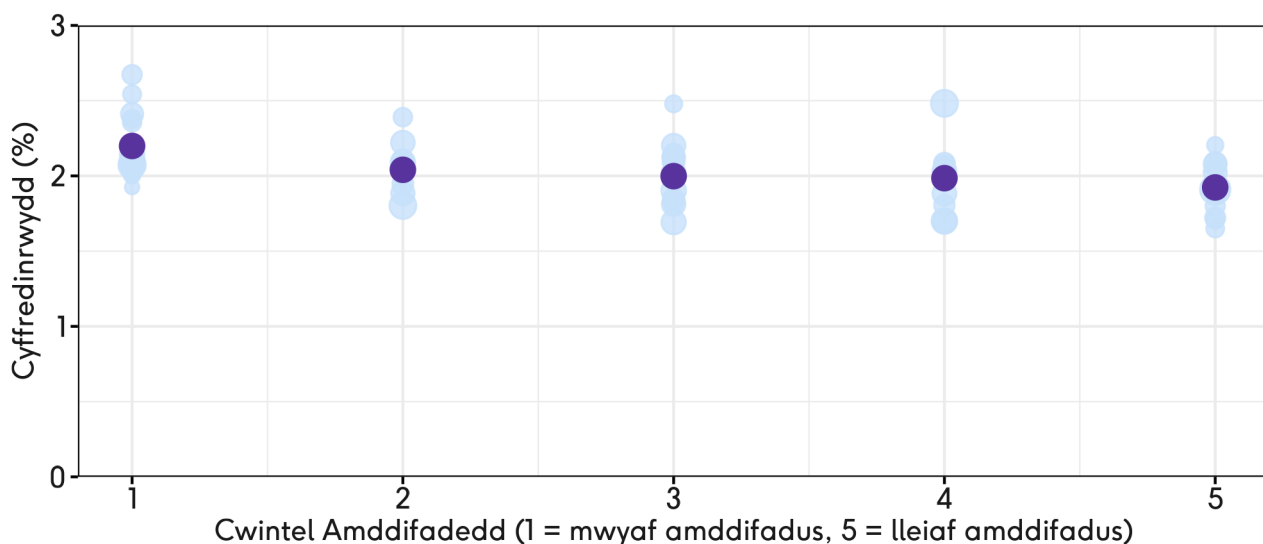
Strôc a phwl o isgemia dros dro

Mae strôc yn digwydd pan gaiff y cyflenwad gwaed i ran o'r ymennydd ei atal, gan wneud difrod i gelloedd yr ymennydd. Achosir pwl o isgemia dros dro neu "fân strôc" (TIA) pan fydd rhywbeth yn tarfu dros dro ar y cyflenwad gwaed i ran o'r ymennydd. Yng Nghymru, mae tua 7,000 o dderbyniadau i ysbytai bob blwyddyn oherwydd strôc, ac mae dros 74,000 o bobl sy'n byw yng Nghymru wedi cael strôc neu TIA.²⁰

Mae Ffigur 7 yn dangos cyffredinrwydd strôc a TIA a ddiagnosiwyd, wedi'i safoni yn ôl oedran, mewn clystyrau gofal sylfaenol yn ôl cwintel amddifadedd. Ar gyfartaledd, cafodd mwy o bobl oedd yn byw yn y cwintel mwyaf amddifadus strôc neu TIA o'i gymharu â'r cwintel lleiaf amddifadus (2.2% and 1.9%, yn y drefn honno). Roedd y gwahaniaeth hwn yn arwyddocaol o safbwynt ystadegol ($p=0.001$)

Ffigur 7: Cyffredinrwydd strôc a TIA, wedi'i safoni yn ôl oedran, ymhlith cleifion a gofrestrwyd gyda meddygon teulu mewn Clystyrau Gofal Sylfaenol yng Nghymru, 2024

Mae maint y pwyntiau **glas golau** yn cyfateb i nifer y cleifion a gofrestrwyd yn y clwstwr Mae'r pwyntiau **porffor** yn cynrychioli'r cyffredinrwydd cymedrig ymhlith clystyrau ym mhob cwintel, wedi'i bwysoli yn ôl maint y rhestr



Ffynhonnell: Audit+, Iechyd a Gofal Digidol Cymru

²⁰ British Heart Foundation Statistics (2026) [Taflen Ffeithiau Cymru \(Saesneg\)](#)

Marwolaethau

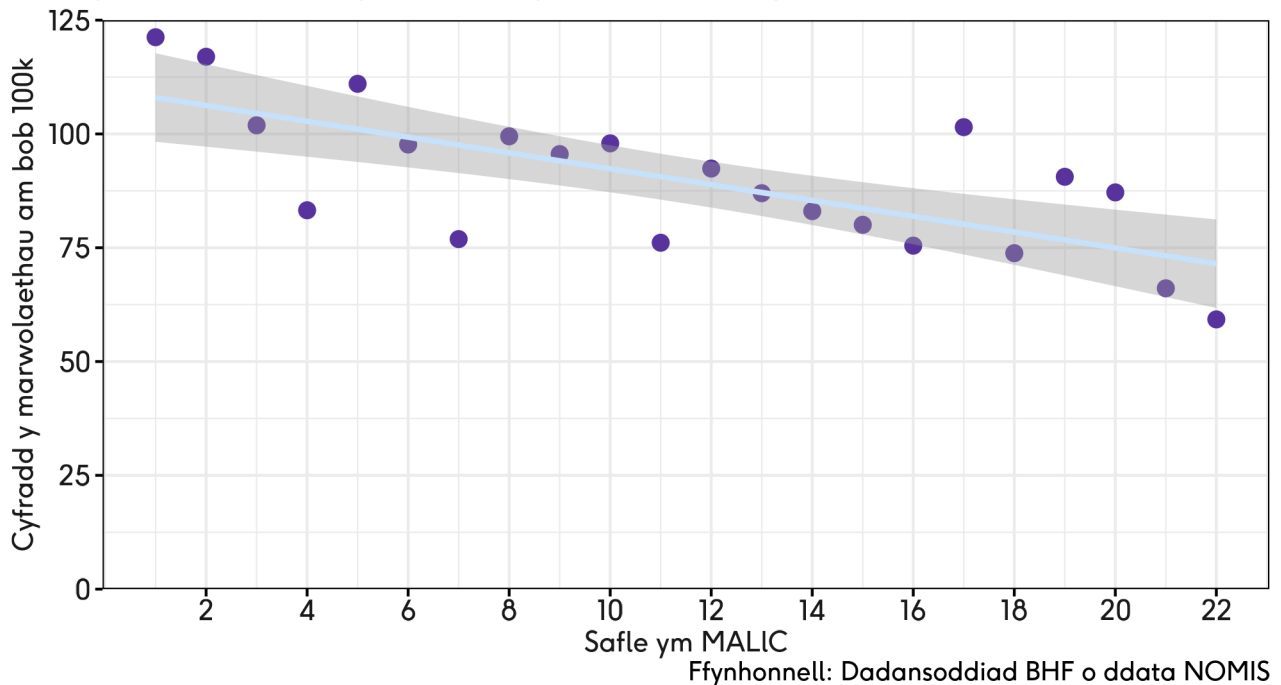
Mae CVD yn achosi mwy nag un o bob pedair o holl farwolaethau Cymru, neu tua 9,300 bob blwyddyn.²¹ Mae pobl sy'n byw mewn ardaloedd mwy amddifadus yng Nghymru yn llawer mwy tebygol o farw'n ifanc o glefyd cardiofasgwlaidd na rhai sy'n byw mewn ardaloedd llai amddifadus. Dangosir hyn yn Ffigur 8, sy'n cyflwyno cyfradd y marwolaethau cynamserol (o dan 75 oed), wedi'i safoni yn ôl oedran, o glefyd cardiofasgwlaidd yn 22 awdurdod lleol Cymru, yn ôl eu safle ym MALLC, fel cyfartaledd tair blynedd ar gyfer 2022-24. Gwelir cysylltiad clir rhwng amddifadedd a marwolaethau o CVD ar lefel awdurdod lleol, gyda chyfraddau marwolaethau cynamserol o CVD yn sylweddol uwch mewn ardaloedd mwy amddifadus nag mewn ardaloedd llai amddifadus.

Sir Fynwy, awdurdod lleol lleiaf amddifadus Cymru, oedd â'r gyfradd isaf o farwolaethau cynamserol o CVD, wedi'i safoni yn ôl oedran, sef 59 am bob 100,000 o bobl. Ym Mlaenau Gwent, yr awdurdod lleol mwyaf amddifadus, roedd y gyfradd marwolaethau yn fwy na dwbl hynny, sef 121 am bob 100,000. Hon oedd y gyfradd uchaf o blith yr holl awdurdodau lleol.

²¹ British Heart Foundation Statistics (2026) [Taflen Ffeithiau Cymru \(Saesneg\)](#)

Ffigur 8: Cyfradd y marwolaethau cynamserol (<75), wedi'i safoni yn ôl oedran, o glefyd cardiofasgwlaidd yn awdurdodau lleol Cymru, 2022-2024

Nodir y 22 awdurdod lleol yn ôl eu safle ym MALIC. 1 = mwyaf amddifadus, 22 = lleiaf amddifadus



Mae'r llinell las golau yn cynrychioli atchwel llinol gyda chyfeiliornad safonol

4. Trafodaeth

Mae taith gofal iechyd cleifion sydd â chlefyd cardiofasgwlaidd yn gymhleth, ac mae anghydraddoldebau iechyd yn gwaethygu'r sefyllfa. Yng Nghymru, mae bylchau clir a chyson rhwng yr ardaloedd mwyaf a lleiaf amddifadus o ran adnabod, diagnosio a thrin clefydau cardiofasgwlaidd. Gan fod ffactorau risg a chyflyrau cardiofasgwlaidd yn fwy o faich yng nghymunedau mwyaf amddifadus Cymru, a chyfraddau marwolaethau cynamserol yn uwch, maent o dan anfantais o ran iechyd y galon. Yn fwy cyffredinol, gwelir effaith amddifadedd economaidd-gymdeithasol yn y gwahaniaethau mewn disgwyliad oes a disgwyliad oes iach. Yn 2022–24, yn ardaloedd mwyaf amddifadus Cymru, roedd disgwyl i ddynion a menywod fyw 18 mlynedd a 19 mlynedd, yn y drefn honno, yn llai mewn iechyd "da" o'u cymharu â phobl oedd yn byw yn yr ardaloedd mwyaf cyfoethog.²² Mae canfyddiadau'r adroddiad hwn yn gyson, yn fras, â fersiwn flaenorol yr adroddiad ac â data hanesyddol. Mae hyn yn dystiolaeth bod y

²² Swyddfa Ystadegau Gwladol, [Healthy life expectancy by national area deprivation, England and Wales: between 2013 to 2015 and 2022 to 2024](#)

cysylltiad rhwng anghydraddoldeb economaidd-gymdeithasol a'r risg o CVD yng Nghymru wedi bod yn broblem ers amser.

Ffactorau risg ar gyfer CVD

Mae ffactorau risg y gellir eu haddasu yn chwarae rhan fawr wrth ganfod risg rhywun o ddatblygu CVD neu farw ohono. Yn yr adroddiad hwn, mae data gan lechyd a Gofal Digidol Cymru ac Arolwg Cenedlaethol Cymru yn dangos mai ymhlith pobl sy'n byw yn ardaloedd mwyaf amddifadus Cymru, ar gyfartaledd, y mae cyffredinrwydd pwysedd gwaed uchel, diabetes a gordewdra ar ei uchaf. Mae cyfraddau smygu sigaréts yn uwch yno hefyd nag yn rhannau mwyaf cefnog y wlad. Mae hyn yn dangos bod angen trefniant cenedlaethol i atal CVD yng Nghymru gyda chefnogaeth wedi'i thargedu at grwpiau neu ardaloedd penodol lle mae ffactorau risg ar gyfer CVD yn fwy o faich.

Nid ydym wedi cyflwyno data ar gyfer nifer o ffactorau risg sy'n ymwneud â ffordd o fyw ac a oedd yn rhan o fersiwn flaenorol yr adroddiad hwn, fel lefelau gweithgarwch corfforol a faint o ffrwythau a llysiau a fwyteir. Y rheswm yw bod prinder data cadarn a chyfredol gan fod y sampl yn Arolwg Cenedlaethol Cymru 2024/25 yn eithaf bach. Er gwybodaeth, gwelir detholiad o ddangosyddion iechyd o'r arolwg hwn yn yr atodiad (Ffigur A1). Oherwydd eu harwyddocâd fel ffactorau risg ar gyfer CVD, rydym wedi cynnwys data ar gyffredinrwydd gordewdra a smygu er bod sawl blwyddyn ers iddynt gael eu casglu. Mae angen casglu data cadarn bob blwyddyn ar ystod eang o ffactorau risg CVD, wedi'u dosbarthu yn ôl lefel amddifadedd, er mwyn deall sut y gall statws economaidd-gymdeithasol effeithio ar y risg o ddatblygu CVD, a sut mae hynny'n newid dros amser.

Cyffredinrwydd CVD

Mae'r ffaith fod ffactorau risg y gellir eu haddasu yn fwy cyffredin yng nghymunedau mwyaf amddifadus Cymru yn cyfrannu'n ddi-os at gyffredinrwydd uwch CVD yno hefyd. Gall cyffredinrwydd wedi'i safoni yn ôl oedran mewn clystyrau gofal sylfaenol fwrw rhywfaint o oleuni ar effaith amddifadedd ar rai cyflyrau cardiofasgwlaidd yng Nghymru. Mae'r duedd yn glir – yn y cymunedau mwyaf amddifadus y mae baich CVD ar ei drymaf hefyd. Roedd hyn yn wir am glefyd coronaidd y galon, methiant y galon, a strôc/MI.

Ers i ni gynhyrchu'r fersiwn ddiwethaf o'r adroddiad hwn, ychwanegwyd data cyffredinrwydd wedi'u safoni yn ôl oedran, fesul clwstwr gofal sylfaenol, at StatsCymru a bu hynny'n welliant sylweddol. Fodd bynnag, byddai ystadegau cyffredinrwydd wedi'u safoni yn ôl oedran ar gyfer

Cymru gyfan, ac wedi'u dosbarthu yn ôl MALIC, yn werthfawr i'n helpu i gael gwell dealltwriaeth o anghydraddoldebau iechyd yng Nghymru.

Marwolaethau o CVD

Mae anghydraddoldeb mewn iechyd cardiofasgwlaidd yng Nghymru yn ymestyn i farwolaethau hefyd. Wrth ddadansoddi cyfraddau marwolaethau cardiofasgwlaidd cynamserol wedi'u safoni yn ôl oedran mewn awdurdodau lleol wedi'u rhestru yn ôl sgôr MALIC, gwelwyd cysylltiad clir rhwng amddifadedd a marwolaethau cynamserol o glefyd cardiofasgwlaidd. Roedd cyfradd y marwolaethau cynamserol o CVD yn yr awdurdod lleol mwyaf amddifadus yn fwy na dwbl y gyfradd yn yr awdurdod lleiaf amddifadus.

Data cyfyngedig yng Nghymru

Mae diffyg data am amddifadedd mewn nifer o ddangosyddion iechyd sy'n ymwneud â chlefyd cardiofasgwlaidd yng Nghymru yn golygu na allwn gynnig sylwadau ar rai agweddau ar y llwybr cardiaidd. Mae hyn yn wir am ofal eilaidd, lle mae anghysondebau o ran casglu data yn ei gwneud yn amhosibl canfod yn bendant a yw amddifadedd cleifion yn gysylltiedig â nifer a hyd cyfnodau gofal dewisol a brys. Mae StatsCymru yn darparu data ar dderbyniadau brys yn ôl clystyrau gofal sylfaenol, ond ein penderfyniad ni oedd peidio â chynnwys hyn oherwydd problemau â chodau diagnosis coll ar gyfer dros 50% o'r clystyrau yn y data a gyhoeddwyd yn ddiweddar.

Er ein bod yn gallu disgrifio rhai o'r gwahaniaethau o ran cyffredinrwydd CVD a marwolaethau ohono ledled Cymru, mae'n amlwg bod diffyg data ynghylch mynediad at ofal ac ansawdd y gofal yn ôl lefel amddifadedd. Mae hyn yn cynnwys data ar adsefydlu cardiaidd a rheoli cyflyrau cardiofasgwlaidd. Mae mynediad at ofal iechyd a'i ansawdd yn elfen allweddol mewn anghydraddoldeb iechyd, fel y nodwyd yn y cyflwyniad.

5. Cyfyngiadau

Mae sawl peth yn cyfyngu ar y dadansoddiad hwn. Defnyddiwyd nifer o ddulliau o fesur amddifadedd ar gyfer yr adroddiad, rhai â mwy o sicrwydd nag eraill. Yn achos data ar ordewdra a smygu, pennwyd y cwintel amddifadedd ar lefel fwy manwl na'r data ar lefel clwstwr gofal sylfaenol neu awdurdod lleol. Mae dadansoddi patrymau amddifadedd gan ddefnyddio daearyddiaethau lefel uwch (e.e. cwintel seiliedig ar glystyrau neu awdurdodau lleol) yn ei gwneud yn anos gweld y gwir gysylltiad rhwng amddifadedd a CVD. Gall fod

gwahaniaethau mawr rhwng penderfynyddion ehangach iechyd yn yr ardaloedd hyn. Yn yr achosion hyn, efallai nad yw ein canfyddiadau'n adlewyrchu'r gwir gysylltiad rhwng amddifadedd a'r metrig CVD dan sylw, gan y gall ardaloedd a phoblogaethau annodweddiadol yn yr awdurdodau lleol neu'r clystyrau gofal sylfaenol hyn ystumio'r canlyniadau.

Nid oedd y data a ddefnyddiwyd yn y dadansoddiad hwn yn ddigon manwl i'w dosbarthu yn ôl mathau eraill o ddemograffeg cleifion, ac rydym yn cydnabod bod hynny'n gyfyngiad arall. Gall ffactorau cymdeithasol a demograffig eraill gymhlethu effeithiau amddifadedd. Mae ymchwil yn defnyddio croestoriadedd (intersectionality) fel fframwaith sy'n helpu i egluro'r ffenomen hon. Yn syml, mae croestoriadedd yn disgrifio sut mae ffactorau sy'n cydgyfarfod, fel ethnigrwydd, dosbarth, rhyw a nodweddion unigol eraill, yn rhyngweithio i waethygu canlyniadau iechyd gwael. Er enghraifft, mae ein hadroddiad 'Bridging Hearts', sy'n cwmpasu'r DU gyfan, yn tynnu sylw at y dylanwad mawr a gaiff rhyw, rhywedd ac ethnigrwydd ar iechyd cardiofasgwlaidd.²³

6. Casgliadau

I grynhoi, mae cysylltiad clir rhwng amddifadedd a chlefyd cardiofasgwlaidd yng Nghymru. Mae hyn yn wir ar hyd taith y claf, o atal i'r canlyniadau. Mae'r ffaith fod cyfraddau ffactorau risg CVD yn uwch mewn ardaloedd mwy amddifadus yn cyfrannu'n glir at y gwahaniaethau amlwg mewn marwolaethau cynamserol o CVD rhwng cymunedau mwyaf amddifadus a lleiaf amddifadus Cymru. Mae'r bwlch sy'n parhau yng nghyffredinrwydd CVD a'i ffactorau risg yn ôl amddifadedd – er gwaethaf datblygiadau sylweddol yn nhriniaethau CVD dros y degawdau diwethaf – yn dangos i ba raddau y caiff her CVD ei achosi gan amodau economaidd-gymdeithasol ac nid dim ond gwahaniaethau unigol mewn ffordd o fyw. Mae hyn yn dangos pwysigrwydd mabwysiadu dull cyfannol o weithio ym meysydd atal CVD a gofal iechyd yng Nghymru.

²³ [Bridging Hearts](#), British Heart Foundation, 2025.

7. Atodiad

Ffigur A1: Cyffredinrwydd ffactorau ffordd o fyw sy'n gysylltiedig â risg o CVD yn ôl amddifadedd yr aelwyd, Cymru, 2024-25

Mae'r bariau cyfeiliornad yn cynrychioli'r cyfwng hyder o 95%

