

Aromatherapie und Aromapflege

Dr. Wolfgang Steflitsch, Österreichische Gesellschaft für wissenschaftliche Aromatherapie und Aromapflege (ÖGwA)

Neue Erkenntnisse über ätherische Öle aus Wissenschaft und Praxis

Zusammenfassung der 1. Wintertagung der ÖGwA, 29.1.2011, Wien

Die Österreichische Gesellschaft für wissenschaftliche Aromatherapie und Aromapflege (ÖGwA) lud Ende Jänner 2011 Menschen aus Gesundheits- und Heilberufen zur ihrer 1. Wintertagung in den Vortragssaal Sky 7 von AstraZeneca nach Wien. Über 150 TeilnehmerInnen aus ganz Österreich, Deutschland und der Schweiz folgten der Einladung und besicherten dieser Veranstaltung neben ausgezeichneten Vorträgen lebhaft Diskussionen. Am Ende der Wintertagung waren sich TeilnehmerInnen, Vortragende und Veranstalter einig, dass Aromatherapie und Aromapflege auf soliden wissenschaftlichen Grundlagen basieren und aktuelle Studien und Erfahrungsberichte erwartungsvoll in die Zukunft blicken lassen.

Ein ätherisches Öl ist laut Europäischem Arzneibuch (6. Ausgabe, Grundwerk 2008) ein Produkt mit wahrnehmbarem Geruch, das üblicherweise aus einer Vielzahl von Komponenten besteht und aus einem botanisch definierten pflanzlichen Ausgangsstoff durch Wasserdampfdestillation, Trockendestillation oder durch ein geeignetes mechanisches Verfahren ohne Erhitzen gewonnen wird. Ätherische Öle werden in der Regel von der wässrigen Phase durch einen physikalischen Prozess getrennt, der ihre Zusammensetzung nicht wesentlich beeinflusst. Ätherische Öle können anschließend laut Arzneibuch geeigneten Behandlungen unterworfen werden und dadurch handelsüblich als terpenfreie, sesquiterpenfreie, rektifizierte oder „x“-freie ätherische Öle bezeichnet sein.

Zukunftsprojekte der ÖGwA

Mit der Gründung der ÖGwA vollzog sich im Jahre 2006 in Österreich eine Entwicklung im Bereich der Aromatherapie und Aromapflege, die in Großbritannien und Frankreich als Vorreiter in der medizinischen und pflegerischen Anwendung von ätherischen Ölen bereits in den 80er Jahren des vergangenen Jahrhunderts begonnen hat. In diesen Ländern mit großer aromatologischer Tradition konnten dank einer starken und kompetenten Vertretung sowohl Aromatherapie wie auch Aromapflege Einzug in die Ausbildung an Universitäten und Fachhochschulen sowie in die tägliche Routine von Krankenhäusern und Ordinationen halten.

Diese Wintertagung war die erste ganztägige Fortbildungsveranstaltung, welche die ÖGwA eigenständig organisierte und auch dank der Unterstützung des Gastgebers, der

pharmazeutischen Firma AstraZeneca, erfolgreich durchführen konnte. Die ÖGwA plant alle zwei Jahre eine Wintertagung folgen zu lassen. Zusätzlich arbeitet die ÖGwA an Projekten zur Qualitätssicherung von Aus- und Fortbildungen sowie gemeinsam mit der Umweltberatung Wien an einer Positivliste und einem Gütesiegel für ätherische Öle.

Der interdisziplinär zusammengesetzte Vorstand der ÖGwA und ihre Teilorganisationen Apotheke, Medizin, Pflege und Wissenschaft & Forschung sind Ansprech- und Kooperationspartner für Institutionen des Gesundheitswesens, von der Apotheker- und Ärztekammer bis hin zu engagierten und fachkompetenten Vereinen. Zusätzlich möchte die ÖGwA eine multimediale Bibliothek zu Forschungszwecken und zur wissenschaftlichen Auswertung therapeutischer Erkenntnisse aufbauen, eine Registrierung und Vernetzung von Aromaexperten vornehmen und ein Informations- und Dokumentationszentrum einrichten.

Bildhafte Darstellung olfaktorischer Phänomene

DI Dr. Veronika Schöpf, Abteilung für Neuroradiologie, Universitätsklinik für Radiodiagnostik, Wien: „Durch die Applikation von Gerüchen wird die chemosensorische Wahrnehmung angeregt. Mit Hilfe von trigeminalen, olfaktorischen und „sniffing“ Experimenten können in der funktionellen Magnetresonanztomographie eindrucksvolle Darstellungen erzielt werden.“

Die chemischen Sinne Geruch und Geschmack zählen zu den phylogenetisch ältesten menschlichen Sinnen (Azoulay R. et al., MRM, 2006). Jedes Leben beginnt mit dem Geruch (Spehr M. et al., Science, 2003). Die chemosensorische Wahrnehmung ist das Ergebnis einer Integration von olfaktorischen, gustatorischen, taktilen, thermalen und schmerzhaften Informationen. Für die Prüfung dieser Wahrnehmung eignen sich monomodale olfaktorische Substanzen (Schwefelwasserstoff), monomodale trigeminale Substanzen (Kohlenstoffdioxid, Menthol) und multimodale Substanzen (Phenylethylalkohol [Rose], Isoamylacetat [Banane], Eugenol [Nelke]).

Die Darstellung olfaktorischer Phänomene mittels funktioneller Magnetresonanztomographie (fMRI) erfolgt durch den BOLD-Effekt. Dabei führt eine funktionelle Stimulation zu einer Steigerung der synaptischen Aktivität im Gehirn. Dadurch erhöhen sich die metabolische Rate, der Sauerstoffverbrauch und der lokale zerebrale Blutfluss. Oxyhämoglobin nimmt zu, Deoxyhämoglobin ab.

In ihren aktuellen wissenschaftlichen Untersuchungen konnte Veronika Schöpf zeigen, dass die Mehrheit der Duftstoffe in Abhängigkeit von der Konzentration sowohl das olfaktorische, als auch das trigeminale System des Menschen aktiviert. Sie konnte mittels fMRT diese Prozesse des Gehirns sichtbar machen und so die funktionellen Verarbeitungsschritte von verschiedenen Geruchsstoffen beschreiben. Zu den Hirnstrukturen zur Verarbeitung chemosensorischer Informationen zählen Mandelkern, piriformer Cortex, Thalamus, Hypothalamus, Hippocampus, Gyrus cingulatus sowie insularer und orbitaler Cortex.

Pharmakokinetik von Einzelduftstoffen

Bei den Mechanismen für Duftstoffwirkungen können psychologische Mechanismen, wie Semantik (Konditionierung), hedonische Valenzen (angenehm / unangenehm) und Placeboeffekt (Erwartungshaltung), und ein quasi-pharmakologischer Mechanismus (chemisch-physikalische Substanzeigenschaften, Struktur-Wirkungsbeziehung) unterschieden werden (Jellinek, Cosmet, Toiletr. 112, 1997, 61-71).

Mag. Dr. Eva Heuberger, Pharmazeutische Biologie, Universität des Saarlandes, Saarbrücken, BRD, präsentierte ihre rezente wissenschaftliche Arbeit zum Thema „Pharmakokinetische Untersuchungen zur Aufnahme von (-)-Linalool und 1,8-Cineol nach

Inhalation und dermalen Applikation“. In dieser Untersuchung wurden in vier Gruppen mit zwölf Versuchspersonen Daueraufmerksamkeit und Arbeitsgedächtnis geprüft sowie eine bildhafte Darstellung der olfaktorischen Phänomene mittels fMRT durchgeführt. Transdermales (-)-Linalool ergab eine Aktivierung von Nucleus lentiformis und Putamen, transdermales 1,8-Cineol hingegen eine Aktivierung im Bereich des Gyrus praecentralis. Während der inhalativen Applikation der Prüfsubstanzen konnte keine signifikante Aktivierung beobachtet werden.

Die mittleren Blutspiegel für (-)-Linalool betragen während der Beobachtungszeit von 15 bis 45 Minuten nach Applikation 5 bis 7 ng/mL (inhalativ) bzw. 15 bis 30 ng/mL (transdermal). Die entsprechenden Werte für 1,8-Cineol lagen bei 8 bis 15 ng/mL (transdermal) bzw. 140 bis 190 ng/mL (inhalativ). Bei der inhalativen Verabreichung dieser Einzelduftstoffe zeigte sich bei den mittleren Blutspiegeln für (-)-Linalool zwischen Frauen und Männern kein signifikanter Unterschied, während bei der transdermalen Applikation die Blutspiegel bei Männern signifikant höher lagen ($p=0,06$).

Neues aus der wissenschaftlichen Aromatherapie

Ätherische Öle sind heterogene Stoffgemische flüssiger, leicht flüchtiger, lipophiler Pflanzeninhaltsstoffe mit charakteristischem Geruch (Hunnius, Pharmazeutisches Wörterbuch). In der Pflanzenwelt fördern ätherische Öle als biogene Lockstoffe die Bestäubung, wehren als „Kampfstoffe“ lästige Nachbarn ab, bilden eine effektive Verteidigungsstrategie gegen Fraßfeinde und Mikroben und reduzieren die Transpiration der Pflanzen. Die Einzelduftstoffe besitzen eine bestimmte molekulare Formel, ein bestimmtes Molekulargewicht zwischen 100 und 300 amu ($1 \text{ u} = 1 \text{ amu} = 1 \text{ Da} = 1,6605387313 \times 10^{-24} \text{ g}$) und spezielle physikochemische Eigenschaften. Die Gewinnung erfolgt laut Definition ISO 9235 ausschließlich durch Destillation oder Kaltpressung.

Prof. Dr. Gerhard Buchbauer, Abteilung für klinische Pharmazie und Diagnostik, Zentrum für Pharmazie, Universität Wien: „In rezenten wissenschaftlichen Untersuchungen an Tiermodellen von Sousa, Takaki, Martinez, de Lima und Amorim aus den Jahren 2008 und 2009 zeigten *Mentha piperita*, *Rosmarinus officinalis*, *Aniba canelilla* und *Eugenia uniflora* vor allem auf Grund ihres Gehalts an 1,8-Cineol signifikante anti-nociceptive Effekte. 1,8-Cineol und Morphine besitzen synergistische Wirkungen, wobei aber durch Naloxon, einem selektiven Opioid-Rezeptor-Antagonisten, bei 1,8-Cineol-Gabe keine Reversion stattfindet.“

Kim et al. konnten in einer klinischen Studie an 54 Patienten, die sich laparoskopisch einer Magenband-Operation unterzogen hatten, zeigen, dass durch die Verabreichung von Lavendel fein über eine Gesichtsmaske der Bedarf an Analgetika deutlich verringert wurde (46% vs 82%). Braden, Hoya und Kritsidina konnten in ihren rezenten klinischen Studien an 150, 50 bzw. 340 Patienten beobachten, dass mittels *Lavandula angustifolia* die Furcht vor operativen Eingriffen und belastenden Untersuchungen deutlich abnahm. Zu ähnlichen Ergebnissen kamen Xu et al. 2008 mit einer Ayurveda-Anwendung von Lavendel fein und Sesamöl und Woelk et al. 2010 mit Lavendel-Kapseln.

An insgesamt 24 gesunden Probanden konnten Höferl und Mitarbeiter 2006 den Einfluss von R-(-)-Linalool auf die GABA-medierte neuronale Hemmung und Förderung von Freisetzung und Wiederaufnahme von Gamma-Aminobuttersäure (GABA) zeigen. Zusätzlich beobachtete diese Arbeitsgruppe eine Abnahme der Norepinephrin- und Dopamin-Spiegel durch die erhöhte Umsatzrate von Katecholaminen im Zentralnervensystem sowie eine Senkung der ACTH-Spiegel (Adrenokortikotropes Hormon).

In rezenten Untersuchungen (Toda et al. 2008, Field et al. 2008, Seo et al. 2009, McCaffrey et al. 2009, Pemberton 2009, Saiyudthong et al. 2009) konnte gezeigt werden, dass die

Anwendung von Lavendel fein, Rosmarin, Limette und Muskatellersalbei Stress vermindert, Angst löst, Kortisolspiegel und Blutdruckwerte senkt.

Hongratanaworakit konnte 2009 an 40 gesunden Studenten beobachten, dass eine transdermale Verabreichung von Rosenöl signifikant beruhigende Effekte auslöst. Lavendel fein, Vetiver und Vanille können die Schlafqualität verbessern (Arzi et al. 2010). Auch Rosenholz, ein ätherisches Öl aus dem Amazonasgebiet, wirkt schlaffördernd und vermindert die neuronale Erregbarkeit (de Almeida et al. 2009).

Patienten mit einer Demenzerkrankung vom Alzheimerstyp profitieren ebenfalls von ätherischen Ölen im Rahmen der Aromatherapie und Aromapflege. Lavendel fein verringert Aggressionen und Agitationen und verbessert das soziale Verhalten und konstruktive Handeln (Holmes et al. 2002, Lee 2005, Elliott et al. 2007).

Die Arbeitsgruppe von Kei Sato konnte 2006 zeigen, dass beim Versprühen von reinem Wasser die Keimzahl in der Raumluft zunimmt, während durch einen Zusatz von Citral, trans-Cinnamaldehyd, Carvacrol, (-)-Perillaldehyd, Citronellal oder Eugenol die so genannten Colony Forming Units (CFU) um 3 bis 69% abnehmen.

Infektionstherapie nach Aromatogramm

Das Aromatogramm ist eine einfache, routinetaugliche und preisgünstige Methode, mit welcher gleichzeitig mehrere ätherische Öle auf ihre antimikrobielle Wirksamkeit getestet werden können. Die Nachteile des Aromatogramms liegen in der relativ leichten Beeinflussbarkeit des Hemmhofdurchmessers (Keimmenge, Inkubation, Plättchengröße, Substanzmenge, Agar) und den substanzspezifischen Diffusionskoeffizienten (A. Pauli et al., KIM 11/07). Deshalb sind keine therapeutischen Konzentrationsbestimmungen und Aussagen über eine bakterio-statische oder bakterizide Wirkung möglich.

Diese Nachteile können laut Dr. Gerda Dorfinger, Labor Otto Wagner Spital, Wien und Praxisgemeinschaft Neuerlaa, durch Verwendung eines Reihenverdünnungstests behoben werden. Ein solcher Reihenverdünnungstest ist allerdings teuer, aufwendig und zeitintensiv. Jedes Öl muss einzeln getestet werden. Mischkulturen sind nicht erkennbar. Während das Aromatogramm somit eine günstige und rasche Screeningmethode darstellt, bietet der Reihenverdünnungstest die genauere Diagnostik. Allerdings können einzelne ätherische Öle in beiden Methoden ein unterschiedliches Verhalten zeigen.

Wenn sich Patient und Arzt zu einer aromatherapeutischen Behandlung entschlossen haben folgt der Therapieablauf in der urologischen Praxis von Dr. Karl Dorfinger, Praxisgemeinschaft Neuerlaa, Wien, den Schritten Erstellung eines Aromatogramms bzw. Reihenverdünnungstests, Beratung, Allergietest und Bereitstellung einer individuellen bzw. fertigen Ölmischung. Der Patient erhält ausführliche mündliche und schriftliche Informationen zu Allergietest und Anwendung. Für die praktische Anwendung bieten sich Teilbäder, Vollbäder, Wickel, Vaginalzäpfchen und Tampons an.

In einer einjährigen Anwendungsbeobachtung bekamen insgesamt 63 Patienten mit rezidivierenden Harnwegsinfekten und Prostatitis regelmäßige Sitzbäder verordnet. Dabei erhielten 47 Patienten eine fertige Ölmischung und 16 Patienten eine individuelle Mischung nach Aromatogramm. Diese Untersuchung zeigte, dass Diagnostik und individuelle Beratung in Bezug auf Antibiotikabedarf, Zufriedenheit und Bereitschaft wieder Aromatherapie zu machen dem Fertigprodukt überlegen war. Die Gruppe mit der fertigen Ölmischung und ohne individuelle Beratung zeigte eine schlechtere Compliance und vernachlässigte den Allergietest. Exakte Diagnostik und gezielte aromatherapeutische Beratung verbesserten den Behandlungserfolg.

TCM und Aromaöle

„Bei den krankmachenden Faktoren in der traditionellen chinesischen Medizin (TCM) kann man sechs äußere Übel, sieben innere Emotionen und zusätzlich Faktoren, die weder innerlich noch äußerlich zugeordnet werden können, wie zum Beispiel Diätfehler, Vergiftungen oder Verletzungen, unterscheiden“, berichtete OÄ Dr. Cordula Greger-Arnhof, Fachärztin für Anästhesie und Intensivmedizin, Hanuschkrankenhaus, Wien. Zu den sechs äußeren Übeln zählen Wind, Feuchtigkeit, Hitze, Feuer, Trockenheit und Kälte, zu den sieben inneren Emotionen Freude und Hektik (Funktionskreis Herz), Kummer und Trauer (FK Lunge), Angst und Schreck (FK Niere), Wut und Zorn (FK Leber) und Grübeln (FK Milz).

Als Paradebeispiele für herzwirksame Öle stellte Greger-Arnhof Davana (*Artemisia pallens*) und Rosenholz (*Aniba roseodora*) vor, als Kummer-wirksame Öle Ysop (*Hyssopus officinalis*) und Nadelhölzer, als Wut-kühlende Öle Pfefferminze (*Mentha piperita*) und Ylang Ylang (*Cananga odorata*), als Angst-lösende Öle Ashwagandha (*Withania somnifera*) und Sandelholz (*Santalum album*) und als Milz-schützende Öle Anis (*Pimpinella anisum*) und Oregano (*Origanum vulgare*).

Qualität aus der Apotheke

In der Apotheke dürfen nur geprüfte ätherische Öle verwendet werden. Die Prüfvorschriften orientieren sich nach dem Europäischen Arzneibuch, Österreichischen Arzneibuch, anderen Arzneibüchern, Stand der Wissenschaft, eigenen Prüfvorschriften sowie Herstellungs- und Rezepturvorschriften. Geprüft wird laut Mag. Christine Müller, leitende Krankenhausapothekerin, Otto Wagner Spital, Wien, auf Identität und Reinheit. Die Lagerung in der Apotheke erfolgt in vor Licht geschützten, dicht verschlossenen, dem Verbrauch angemessenen und möglichst vollständig gefüllten Behältnissen.

Die Haltbarkeit magistraler Arzneimittel wir aromalogischer Rezepturen ist abhängig von der chemischen Stabilität des Arzneistoffes in der Zubereitung, von der physikalischen Stabilität der Arzneiform, von der mikrobiologischen Stabilität der Zubereitung sowie von den Primärpackmitteln, Lagerbedingungen und hygienischen Manipulationen. Nach Rezept hergestellte Arzneimittel sind für den unmittelbaren Gebrauch bestimmt.

Mag. pharm. Dr. Barbara Našel, Apotheke am Reumannplatz, Wien: „Das Ziel der aromalogischen Beratung liegt in der Vermittlung von Wirksamkeit, Anwendungssicherheit, Verträglichkeit, Duftqualität und individueller Zubereitung. Von besonderer Bedeutung sind eine genaue Dosierungsanleitung, praktische Anwendungsanweisungen und Aufbewahrungshinweise. Die Haltbarkeit von magistralen Zubereitungen beträgt meistens ein Jahr, von aromatischen Wässern und Schalenölen der Zitrusfrüchte jedoch nur sechs Monate.“

Aromapflege im Aufwind

Die Aromapflege ist die treibende Kraft bei der Einführung und Anwendung von ätherischen Ölen in Krankenhäusern und anderen Gesundheitsinstitutionen. Die Pflege kann dabei auf vorhersehbare und nachvollziehbare Erfahrungen aus vielen Ländern mit langjähriger erfolgreicher Tradition in Aromapflege zurückgreifen.

Die Voraussetzungen, um eine komplementäre Pflegemethode anzuwenden, sind eine Ausbildung, Fortbildung oder Weiterbildung. Laut Gabriele Latour, MSc, Akademische Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege am Landeskrankenhaus St. Pölten-Lilienfeld, sind die Inhalte der Basisschulung in Aromapflege in Wien und Niederösterreich standardisiert

und umfassen rund 24 Stunden. Die Weiterbildung ist im § 64 GuKG mit mindestens 160 Stunden verankert. Die Aromapflege ist im Rahmen der komplementären Pflege in der GuKG-Weiterbildungsverordnung dezitiert angeführt. An personellen Ressourcen finden sich zum Beispiel im LK Tulln eine Pflegeperson pro Haus mit Weiterbildung laut § 64 GuKG und zwei Pflegepersonen pro Station mit einer Aromapflege-Basisbildung. Alle Pflegepersonen der Station sollten über Einsatz und Wirkung von ätherischen Ölen und fetten Pflanzenölen informiert sein. Große Bedeutung in der Aromapflege besitzen Patientenzustimmung und Aufklärung.

Zum eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich der Pflege zählen Aufgabengebiete wie zum Beispiel Kompensation von Defiziten, Prophylaxen, Gesundheitsförderung, Gesundheitsberatung und Förderung des Wohlbefindens. In § 14 GuKG ist die Aromapflege als Beispiel für eine Maßnahme im eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich angeführt. Die Pflegeperson übernimmt dabei die Verantwortung und Haftung von der Anordnung bis zur Durchführung. Beispiele für Anwendungen sind Raumbeduftung, Waschungen, Einreibungen und temperierte Ölkompresen. Im mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich übernimmt der Arzt die Anordnungsverantwortung und die Pflegeperson die Verantwortung und Haftung für die Durchführung. Ein Beispiel dafür ist die Anwendung von ätherischem Pfefferminzöl bei übermäßigem Schwangerschaftserbrechen. Im interdisziplinären Tätigkeitsbereich besitzen diplomierte Pflegepersonen das Vorschlagsrecht und tragen die Durchführungsverantwortung. Einschränkungen sind durch dienstrechtliche und organisationsrechtliche Weisungen möglich.

Wesentliche Aspekte bei der Implementierung der Aromapflege:

- Berücksichtigung der rechtlichen Bestimmungen
- Schulung des Pflegepersonals
- Literaturrecherche nach wissenschaftlichen Untersuchungen
- Abklärung mit dem Dienstgeber und Einverständnis
- Entwicklung von Richtlinien

Evidence-based Nursing: Grundlagen

DGKS Margareta Jukic-Puntigam und DGKP Alfred Steininger, beide Magister der Pflegewissenschaft, derzeit Doktoratsstudium an der UMIT, Hall in Tirol, Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege an der Pflegeakademie der Barmherzigen Brüder Wien und Studiengangskoordinatoren an der UMIT für das „Kombistudium Pflege“, EBN-Beauftragte der Österreichischen Ordensprovinz der Barmherzigen Brüder, präsentierten eine faszinierende Darstellung der Voraussetzungen und Abläufe auf dem Gebiet des Evidence-based Nursing.

Evidence-based Nursing beruht auf einer gemeinsamen pflegerischen Entscheidungshandlung und besagt, dass vorweg ein Problem erkannt und Lösungsalternativen gesucht werden, über die dann schließlich entschieden wird. Bei diesen pflegerischen Entscheidungen wirken die Bestimmungsgründe „Externe Evidence“ und „Interne Evidence“ aber auch ökonomische Anreize und Vorschriften mit ein. Das heißt, dass sich bei einer Entscheidungshandlung die Pflegeperson nicht ausschließlich auf seine persönlichen Erfahrungen berufen sollte, sondern seine Entscheidung auch auf externer Evidence aus Studien begründen sollte.

Externe Evidence in sechs Schritten (vgl. Behrens & Langer 2004, S. 34 – 37)

- Aufgabenstellung
- Fragestellung

- Literaturrecherche
- Kritische Beurteilung
- Implementierung und Adaption
- Evaluation der Wirkung

Ätherische Öle bei Demenzkrankheiten

Stationsleitende DGKS Susanne Mild, Krankenhaus Hietzing, Wien, präsentierte neben Grundsätzen der Aromapflege und Empfehlungen der ÖGWA (www.oegwa.at) aktuelle klinische Studien zu Demenzkrankheiten.

Daiki Jimbo und Mitarbeiter berichteten in ihrer Cross Over Studie „Effect of aromatherapy on patients with Alzheimer’s disease“ (Psychogeriatrics Volume 9, Issue 4, pages 173–179, December 2009) über 28 Patienten mit Demenzkrankheiten die für vier Wochen mittels Aromastream eine Aromatherapie mit Zitrone und Rosmarin morgens sowie Lavendel fein und Orange abends erhielten. Die Anwendung der Aromatherapie führte zu einer signifikanten Verbesserung von kognitiven Funktionen, Spontanität und Sozialverhalten.

Pamela Wan-ki Lin und Mitarbeiter unternahmen 2007 eine Cross-over-randomisierte Studie mit dem Thema „Efficacy of aromatherapy (Lavandula angustifolia) as an intervention for agitated behaviours in Chinese older persons with dementia“ (Int J Geriatr Psychiatry 22:405-10). Die Studie untersucht die Wirksamkeit einer Inhalation mittels Aromazerstäuber von Lavendel fein für drei Wochen bei der Behandlung von agitiert auftretendem Verhalten bei demenzkranken Menschen in Hongkong.

Insgesamt wurden 70 chinesische ältere Erwachsene mit Demenz rekrutiert. Die Hälfte der Patienten wurde nach dem Zufallsprinzip auf die aktive Gruppe (Lavendel-Inhalation) zugewiesen und wechselte dann zur Kontrollgruppe (Sonnenblumenöl-Inhalation). Die andere Hälfte tat das Gegenteil. Das klinische Ansprechen wurde anhand der chinesischen Versionen von Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CCMAI) und Neuropsychiatrischem Inventar (CNPI) beurteilt.

Der mittlere CCMAI-Gesamtscore sank von 24,68 auf 17,77 ($p < 0,001$), der mittlere CNPI-Wert von 63,17 auf 58,77 ($p < 0,001$) nach der Behandlung mit Lavandula officinalis.

Lavendel fein erwies sich als wirksame Begleittherapie zur Linderung von Unruhezuständen bei Demenz. In einer Patientengruppe mit besonderer Anfälligkeit für Nebenwirkungen von Psychopharmaka stellt die Aromatherapie eine wertvolle Alternative bzw. Ergänzung dar.

Für einen 89 Jahre alten männlichen Patienten mit seniler Demenz entwickelte Susanne Mild folgendes Pflegekonzept:

- Ganzkörperwaschung im Bett (Aromawaschung) mit 3 Tropfen Zitrone + 2 Tropfen Lavendel fein + 3 Tropfen Teebaum + 2 Tropfen Zypresse
- Hautpflege nach dem Waschen mit Mandelöl
- Dekubitusprophylaxeöl (Nachmittag und Abend) mit 100 ml Olivenöl + 5 Tropfen Lavendel fein + 3 Tropfen Manuka + 3 Tropfen Teebaum + 1 Tropfen Kamille blau + 2 Tropfen Rosengeranie
- Schlafförderung (21Uhr) mit einem Dufttupfer auf dem Nachtkästchen mit 1 Tropfen Lavendel fein

Mit Hilfe dieses Aromapflegekonzeptes konnte nach drei Wochen eine deutliche Verbesserung der Mobilität, der Nahrungsaufnahme, der Schlafqualität und des Sozialverhaltens beobachtet werden.

Die Aromapflege bietet laut Susanne Mild ein zusätzliches Angebot, das mit anderen Pflegekonzepten gut verknüpft werden kann, eine innovative Form der Kommunikation ermöglicht und die Handlungskompetenz erweitert.

Preisträgerinnen und ihre Erfahrungsberichte aus der Aromapflege

1. Preis:

Pflegedirektorin Heike Schiffner-Scheck, DGKS Michaela Putz, Leiterin Aromapflegegruppe, Klinik und Kurhotel Pirawarth: **Der Lavendel in der Aromapflege**

2. Preis:

DGKS Christa Schöngrundner, Aromapflegeexpertin, Anästhesie, LK Neunkirchen: **Geruchsanwendung von *Lavandula angustifolia* im Aufwachzimmer**

3. Preis:

Roswitha Metnitzer, Leitende DGKS, Renate Frank, QB, Ortho 1, Haus 2, LKH Stolzalpe: **Implementierung von Aromapflege im Pflegealltag**

3. Preis:

DGKS Andrea Oberkofler, Stationsleitung der Station 8B Neurochirurgie, Krankenanstalt Rudolfstiftung, Wien: **Lidödemtherapie mit Rosenhydrolat**

Fazit für die Praxis

Aromatherapie und Aromapflege werden durch eine zunehmende Zahl anspruchsvoller Untersuchungen mit gutem Studiendesign aus den Bereichen Grundlagenforschung und Klinik in ihren Wirkungen bestätigt. Die erworbenen Kenntnisse über ätherische Öle, fette Pflanzenöle und Hydrolate erlauben eine sichere, zuverlässige, vorhersagbare und nachvollziehbare praktische Anwendung. Voraussetzungen dafür sind eine möglichst gute Qualität in der Aus- und Fortbildung sowie von den verwendeten Ölen.

Die guten Erfolge der Aromatherapie und Aromapflege basieren auf Wissen und Erfahrung aus der Tradition alter Hochkulturen und moderner Wissenschaft. Sie ermöglichen eine individuelle ganzheitliche Betreuung und können die Gesundheitsförderung, Behandlung, Rehabilitation und das Wohlbefinden entscheidend unterstützen.

Die Originalarbeiten der Erfahrungsberichte finden Sie ebenso wie mehrere Vortragsdateien als pdf-Datei auf der ÖGWA-Homepage (www.oegwa.at) im Hauptmenüpunkt „Redaktion ÖGWA Tagungen“ unter „Wintertagung 2011“.