

# Wirksamkeit von Aromatherapie bei agitierten Personen mit Demenz

## Einleitung / Problembeschreibung

**Demenz** ist ein Syndrom, welches zu einer Verschlechterung der kognitiven Fähigkeiten führt (World Health Organization [WHO], 2021). Im Moment leben weltweit über 55 Millionen Personen mit Demenz und jährlich kommen fast zehn Millionen Neuerkrankungen hinzu (WHO, 2021).

Als grösster Risikofaktor für die Entstehung der Demenz ist das Alter bekannt (Alzheimer Europe, 2019; WHO, 2021). Da die Bevölkerung in fast jedem Land der Welt immer älter wird, wird davon ausgegangen, dass auch die Prävalenz weiterhin stark steigen wird (WHO, 2021).

Nebst den kognitiven Symptomen erleben bis zu 90 Prozent aller an Demenz erkrankten Personen im Laufe ihrer Krankheit verhaltensbezogene und psychologische Symptome (Cerejeira et al., 2012; Preuss et al., 2016). Darunter versteht man Symptome wie Angst, Veränderungen im Schlafmuster oder Agitation.

**Agitation** ist hierbei oft das herausforderndste Symptom, da es die Patientenversorgung erheblich beeinträchtigen kann (Tible et al., 2017). Sie ist für Patienten, wie auch Pflegende und Angehörige, eine grosse Belastung. Die Agitation führt zu häufigeren Heim- und Spitaleinweisungen, vermehrter Anwendung von medikamentöser Sedierung oder körperlicher Fixierung und zu einer verminderten Lebensqualität (Cerejeira et al., 2012; Kong, 2005; Preuss et al., 2016).

Die Therapie der Agitation kann in medikamentös und nicht-medikamentös unterteilt werden (Ijaopo, 2017). Die pharmakologischen Therapien gehen jedoch oft mit Nebenwirkungen einher, weshalb die nicht-medikamentösen Therapien prioritär eingesetzt werden sollten (Curaviva Schweiz, 2021; Ringman & Schneider, 2019; Tible et al., 2017). Zu den nicht-medikamentösen Ansätzen gehören beispielsweise Musiktherapie, personenzentrierte Pflege, Massage oder die Aromatherapie.

## Aromatherapie

Aromatherapie und -pflege bezeichnet die Anwendung von natürlichen Duftstoffen zur Prävention oder Linderung von Unwohlsein und Beschwerden (Aßmann, 1999; Kirschnick, 2016). Es ist eine Möglichkeit zu besänftigen, beruhigen, für Entspannung zu sorgen und das Wohlbefinden zu fördern (Butcher et al., 2018). Für die Aromatherapie werden ätherische Öle eingesetzt (Werner & Braunschweig, 2020). Diese können verschieden appliziert werden. Aufgenommen werden können sie über den Geruchssinn oder über die Haut- oder Schleimhäute (Kirschnick, 2016; Zimmermann, 2018). Sie gelangen so in den Körper und werden mit dem Blutkreislauf im Körper verteilt (Gündling, 2012). Die ätherischen Öle führen zur Ausschüttung gewisser Neurotransmitter, welche die Schmerzempfindung und das emotionale Verhalten beeinflussen (Gündling, 2012; Martini et al., 2015). Es werden unterschiedliche Öle eingesetzt, je nachdem ob ein beruhigender oder stimulierender Effekt gewünscht ist. Bei der demenzbezogenen Agitation werden Öle mit beruhigenden, sedativen und ausgleichenden Wirkungen eingesetzt (Ali et al., 2015). Ihre Wirkung entfalten sie durch die Beeinflussung des GABA-ergen Systems. Zu diesen beruhigenden Ölen zählen beispielsweise Melisse, Lavendel oder Baldrian (Bäumler, 2013).

## Ergebnisse / Diskussion

In allen Studien konnte eine Reduktion des agitierten Verhaltens durch die Aromatherapie festgestellt werden. In drei der Studien war diese Reduktion signifikant, in zwei Studien war die Abnahme nicht signifikant. In einer Studie wurde die Agitation mittels Lavendelöl signifikant verringert, mit Zitronenmelissenöl hingegen war die Abnahme nicht signifikant (Watson et al., 2019). Diese gemischten Ergebnisse decken sich mit vorangehenden Literaturreviews.

Für die Aromatherapie wurden verschiedene Öle verwendet. In fünf der Studien wurde Lavendelöl verwendet, dieses Öl scheint verglichen mit anderen Ölen den am stärksten sedierenden Effekt aufzuweisen (Keville & Green, 2009). Zudem wurde es im frühen 20. Jahrhundert oft in Gärten angepflanzt und in Parfümen verwendet. Es kann daher für Personen mit Demenz ein vertrauter Geruch darstellen, was sich positiv auf die Behandlung der Agitation auswirken kann.

Die Applikationsarten unterschieden sich in den verschiedenen Studien. Auffallend ist, dass in den Studien, bei denen das Öl hauptsächlich über den Geruchssinn aufgenommen wurde, eine signifikante Reduktion des agitierten Verhaltens festgestellt wurde.

Die Dosierungen und Konzentrationen variierten in den verschiedenen Studien stark. Es wurden Konzentrationen von 2.5% - 50% verwendet. Grundsätzlich wird in der Literatur empfohlen, niedrige Konzentrationen, am besten von einem Prozent, anzuwenden (Werner & Braunschweig, 2020). Durch das Ausbleiben von negativen Reaktionen scheinen auch die höheren Dosierungen sicher zu sein.

Die ätherischen Öle wurden in den Studien zwischen drei Tagen bis sechs Wochen angewandt. Zitronenmelisse und Lavendel erreichen ihr maximales Wirkungspotenzial jedoch erst nach zwei bis vier Wochen der Anwendung (Bäumler, 2013). Dies könnte das Ausbleiben einer signifikanten Reduktion des agitierten Verhaltens in den Studien, welche das Öl während weniger als zwei Wochen anwendeten, erklären.

In einer Studie wurde nebst Menschen mit Demenz auch eine Gruppe von Personen ohne Demenz untersucht, welche agitiertes Verhalten aufzeigten. Hierbei waren die Ergebnisse zwischen den beiden kognitiven Gruppen genau umgekehrt. In der Gruppe von Personen mit Demenz führte Lavendelöl zu einer signifikanten Reduktion des agitierten Verhaltens, Zitronenmelisse hingegen nicht. Bei der Personengruppe ohne Demenz führte Zitronenmelisse zu einer signifikanten Reduktion des agitierten Verhaltens, Lavendelöl hingegen nicht (Watson et al., 2019).

Im Alter nimmt die olfaktorische Funktion ab. Diese Abnahme tritt bei einer Demenzerkrankung oft verstärkt auf. Daher kann das Wahrnehmen von Gerüchen für Personen mit Demenz erschwert sein. Zudem kann es durch die Abnahme der kognitiven Fähigkeiten für die Personen mit Demenz schwieriger sein, die Gerüche zu erkennen (DeYoung et al., 2002, zitiert in Watson et al., 2019).

## Empfehlungen

### Forschung

In zukünftigen Studien sollten die verschiedenen Konzentrationen, Dosierungen und Applikationsarten der Öle erforscht werden. So kann die wirksamste Form der Aromatherapie ergründet werden und Empfehlungen zur standardisierten Anwendung gegeben werden. Ausserdem sollte der Einfluss der olfaktorischen Dysfunktion auf die Wirksamkeit der Aromatherapie erforscht werden.

### Ausbildung

In der Ausbildung sollten Grundlagen zur Aromatherapie geschult werden. Ausserdem sollte sie auch in praktischen Sequenzen erlernt werden. Die Symptomatik der Agitation bei Personen mit Demenz, sowie Umgangsmöglichkeiten damit, sollten in der Ausbildung vermittelt werden. In diesem Zusammenhang sollte auch die Aromatherapie als nicht-medikamentöse Intervention aufgeführt werden.

### Praxis

Die Aromatherapie kann in der Pflegepraxis durch Pflegefachpersonen ohne Zusatzqualifikationen durchgeführt werden. Die Pflegefachperson muss dafür jedoch über Grundkenntnisse der Aromatherapie verfügen, weshalb sich eine Einführung zu den Grundlagen der Aromatherapie empfiehlt. So wird gewährleistet, dass diese korrekt und einheitlich angewandt wird. Die ausbleibenden negativen

Reaktionen auf die Aromatherapie lassen darauf schliessen, dass die Aromatherapie eine sichere Intervention für den Pflegealltag ist. Dennoch sollte vor jeder Anwendung ein Geruchs- und Allergietest gemacht werden, um die Reaktion des Individuums auf das Öl zu ergründen.

## Literaturverzeichnis

- Ali, B., Al-Wabel, N. A., Shams, S., Ahamad, A., Khan, S. A., & Anwar, F. (2015). Essential oils used in aromatherapy: A systemic review. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*, 5(8), 601–611. <https://doi.org/10.1016/j.apjtb.2015.05.007>
- Alzheimer Europe (Hrsg.). (2019). *Dementia in Europe Yearbook 2019—Estimating the prevalence of dementia in Europe*. <https://www.alzheimer-europe.org/resources/publications/dementia-europe-yearbook-2019-estimating-prevalence-dementia-europe>
- Aßmann, C. (Hrsg.). (1999). *Pflegeleitfaden: Alternative und komplementäre Methoden* (1. Aufl., Nachdr). Urban u. Fischer.
- Bäumler, S. (2013). *Rezepturen und Anwendungen* (2. Aufl, Bd. 2). Elsevier, Urban & Fischer.
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Wagner, C. (Hrsg.). (2018). *Nursing interventions classification (NIC)* (7th edition). Elsevier.
- Cerejeira, J., Lagarto, L., & Mukaetova-Ladinska, E. (2012). Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. *Frontiers in Neurology*, 3. <https://doi.org/10.3389/fneur.2012.00073>
- Curaviva Schweiz (Hrsg.). (2021). *Leitfaden: Beurteilung und Therapie verhaltensbezogener und psychologischer Symptome bei Menschen mit Demenz*. [https://www.curaviva.ch/files/E2Z0H1T/leitfaden\\_\\_beurteilung\\_und\\_therapie\\_bpsd\\_\\_curaviva\\_schweiz\\_\\_2021.pdf](https://www.curaviva.ch/files/E2Z0H1T/leitfaden__beurteilung_und_therapie_bpsd__curaviva_schweiz__2021.pdf)
- DeYoung, S., Just, G., & Harrison, R. (2002). Decreasing Aggressive, Agitated, or Disruptive Behavior: PARTICIPATION IN A BEHAVIOR MANAGEMENT UNIT. *Journal of Gerontological Nursing*, 28(6), 22–31. <https://doi.org/10.3928/0098-9134-20020601-08>
- Gündling, A. (2012). Aromatherapie bei Demenz. *Erfahrungsheilkunde*, 61(05), 286–293. <https://doi.org/10.1055/s-0032-1314700>
- Ijaopo, E. O. (2017). Dementia-related agitation: A review of non-pharmacological interventions and analysis of risks and benefits of pharmacotherapy. *Translational Psychiatry*, 7(10), e1250–e1250. <https://doi.org/10.1038/tp.2017.199>
- Keville, K., & Green, M. (2009). *Aromatherapy: A complete guide to the healing art* (2nd ed). Crossing Press.
- Kirschnick, O. (2016). *Pflegetechniken von A-Z* (5. Auflage). Georg Thieme Verlag.
- Kong, E.-H. (2005). Agitation in dementia: Concept clarification. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 526–536. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03613.x>
- Martini, F., Ober, W., Bartholomew, E., & Nath, J. (2015). *La biologie humaine: Une approche visuelle* (H. Bélanger & M. Mayrand, Übers.; 1. Aufl.). Pearson Education, Inc. ERPI.
- Preuss, U., Wong, J. W. M., & Koller, G. (2016). Treatment of behavioral and psychological symptoms of dementia: A systematic review. *Psychiatria Polska*, 50(4), 679–715. <https://doi.org/10.12740/PP/64477>

Ringman, J. M., & Schneider, L. (2019). Treatment Options for Agitation in Dementia. *Current Treatment Options in Neurology*, 21(7), 30. <https://doi.org/10.1007/s11940-019-0572-3>

Tible, O. P., Riese, F., Savaskan, E., & von Gunten, A. (2017). Best practice in the management of behavioural and psychological symptoms of dementia. *Therapeutic Advances in Neurological Disorders*, 10(8), 297–309. <https://doi.org/10.1177/1756285617712979>

Watson, K., Hatcher, D., & Good, A. (2019). A randomised controlled trial of Lavender (*Lavandula Angustifolia*) and Lemon Balm (*Melissa Officinalis*) essential oils for the treatment of agitated behaviour in older people with and without dementia. *Complementary therapies in medicine*, 42, 366-373. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2018.12.016>

Werner, M., & Braunschweig, R. von. (2020). *Praxis Aromatherapie: Grundlagen - Steckbriefe - Indikationen* (6., aktualisierte und erweiterte Auflage). Karl F. Haug Verlag.

WHO. (2021). *Dementia*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

Zimmermann, E. (2018). *Aromatherapie für Pflege- und Heilberufe: Kursbuch für Ausbildung und Praxis* (6., überarbeitete und erweiterte Auflage). Karl F. Haug Verlag.