

Lavendelölaufgaben bei Schlafstörungen

Prospektive, randomisierte, kontrollierte, monozentrische Untersuchung von Lavendelölaufgaben im Vergleich mit Mandelölaufgaben bei onkologischen Patienten mit Schlafstörungen

Christian Wylegalla
Dipl. Pflegewirt (FH)
Klinik für Tumorbologie Freiburg



Fördergesellschaft
Forschung Tumorbologie
Freiburg im Breisgau



Klinik für Tumorbologie
Direktionsbereich
Pflegedienst und Pflegeforschung

Schlaf und Schlafstörungen

- Schlafstörungen sind ein weit verbreitetes Phänomen, 15 – 35 % der erwachsenen Bevölkerung (Backhaus et al 1999)
- Im Krankenhaus steigt die Zahl auf 40 – 50 % aller Patienten (Käppeli 1995)
 - ungewohnte Umgebung
 - nicht vertraute Geräusche und Gerüche
 - veränderter Tagesrhythmus
 - Sorgen, Unsicherheiten und Ängste die durch die Erkrankung entstehen, bedrängen Patienten vor allem abends und nachts
- Jeder zweite Patient klagt über Müdigkeit am Tag



Schlaf und Schlafstörungen

- Pflegende sind oft die ersten die mit den Schlafbeschwerden konfrontiert und nachts gezielt darauf angesprochen werden
- gezielte Schlafbetreuung und Schlafförderung im Krankenhaus gehören in den pflegerischen Kompetenzbereich (Esmann 1990; Morgan et al 2000)
- üblicherweise erhalten Patienten verordnete medikamentöse Schlafmittel (Schürenberg 1993)
- komplementäre Methoden zur Schlafförderung werden nachgefragt
- Betroffene wünschen sich ein Mittel zur Selbsthilfe



Ölaufgaben

- als Alternative zu einem medikamentösen Schlafmittel bietet sich die Anwendung einer Auflage mit ätherischen Ölen an
- angenommene Wirkmechanismen sind:
 - die zugeführte Wärme
 - das eingesetzte ätherische Öl
 - die aktive Zuwendung
- klinische Erfahrungen deuten auf eine positive Wirkung hin
- wissenschaftlich fundierte Aussagen über die Wirkung von Ölaufgaben bei Schlafstörungen fehlen jedoch
- vorhandene Studien zu Lavendelöl lassen positive Trends erkennen, weisen aber methodische Mängel auf (Hammerer 1993, Evans 1995, Hudson 1996, Saeki 2000, Lewith 2005)
- vorliegende Metaanalysen zu Aromatherapie zeigen kurzzeitige Erfolge und leichte Effekte (Cooke/Ernst 2000, Fellows et al 2005, Thorgrimsen et al 2006)



Studiendesign

- Routineeinsatz von Lavendelölaufgaben kann nur dann erfolgen, wenn als erster Schritt der Nachweis einer Wirksamkeit bei Schlafstörungen erbracht werden kann
- Dieser Wirksamkeitsbeweis kann am besten erbracht werden, wenn die Überlegenheit einer Ölaufgabe mit ätherischem Öl gegenüber einer Ölaufgabe mit nicht-ätherischem Öl gezeigt würde
- Aus diesem Grund wurde als Studiendesign eine randomisierte, kontrollierte Untersuchung von ätherischem Lavendelöl mit nicht-ätherischem Mandelöl gewählt



Öle

Lavendel-Entspannungsöl

Fettgehalt: 99 %

Inhaltsstoffe: Mandelöl, Sesamöl, ätherisches Lavendelöl (Duftgeber)

Lavendel fein

(*Lavandula angustifolia*)

- Wasserdampfdestillation der frisch geschnittenen, blühenden Rispen
- wichtigste und beliebteste Öl in der Aromatherapie
- umfangreiche Wirkweise (u. a. Förderung der Schlafbereitschaft)



Mandel-Gesichtsöl

Fettgehalt: 100 %

Inhaltsstoffe: Mandelöl, Pflaumenkernöl

Mandelöl süß

(*Prunus amygdalus dulcis*)

- Kaltpressung aus reifen Samen der Süßmandel
- eines der kostbarsten Öle in der Hautpflege
- beliebtes Basisöl in der Aromatherapie



Studienpopulation

Onkologische Patienten während einer stationären
Rehabilitation oder Anschlussheilbehandlung in der
Klinik für Tumorbilogie

und

der Pflegediagnose Ein- und/oder Durchschlafstörung

Ausschlusskriterien:

1. organische Schlafstörungen
z.B. Schlaf-Apnoe-Syndrom, Restless-Legs-Syndrom, Narkolepsie
2. schlafunterbrechende Beschwerden
z.B. Schmerzen, starkes Schwitzen, Inkontinenz, Fieber
3. schlafunterbrechende Maßnahmen
z .B. Infusionstherapie, Herz-Kreislauf-Überwachung
4. Schlafmedikation, und andere Medikamente die die Aussagekraft der Studie beeinträchtigen
5. Unverträglichkeit gegenüber dem Wirkstoff
6. Abneigung gegen Lavendel- oder Mandelduft



Behandlung

- Anwendung nach standardisiertem Verfahren
 - 2,5 ml Lavendel- oder Mandelöl wird gleichmäßig auf ein Baumwolltuch verteilt und mit Hilfe von 50 - 60°C heißen Wärmflaschen **15 - 20 Minuten** angewärmt
 - Öltuch wird unter eine angewärmte Watteauflage auf **Bauch** oder **Brust** gelegt
 - anschließend wird ein angewärmtes Moltontuch um den Körper gewickelt
 - Auflage wird für mindestens **20 Minuten**, nach Wunsch des Patienten jedoch auch die ganze Nacht, belassen



Behandlung

- Anwendung nach standardisiertem Verfahren



Behandlung

- Anwendung nach standardisiertem Verfahren
- Therapiegruppe:
 - erhält an fünf aufeinander folgenden Abenden Auflagen mit Lavendel-Entspannungsöl
- Kontrollgruppe:
 - erhält an fünf aufeinander folgenden Abenden Auflagen mit Mandel-Gesichtsöl
- Zeitpunkt der Auflage wird mit dem Patient (individuelle Zubettgehzeit) abgestimmt
- Auswirkungen auf die subjektive Schlafqualität werden mittels Fragebögen erfasst



Erhebungsinstrumente

Schlaffragebogen SF-A (Görtelmeyer 1985/2005)

→ Selbstbeurteilungsverfahren zur Erfassung der subjektiven Schlafqualität der vergangenen Nacht. Er wird eingesetzt um im Verlauf der Anwendung die Wirksamkeit der therapeutischen Anwendung zu erfassen.

Pittsburgher Schlaf-Qualitäts-Index PSQI - deutsche Version (Riemann/Backhaus 2005; Buysse et al 1989)

→ Verfahren zur Erfassung der subjektiven Schlafqualität. Der erfasste Beurteilungszeitraum bezieht sich auf die zurückliegenden zwei Wochen. Der PSQI wird zur Verlaufsbeschreibung eingesetzt.

Hospital Anxiety and Depression Scale HADS-D - deutsche Version (Herrmann et al 2005)

→ Eingesetzt um einen möglichen Zusammenhang mit den Faktoren Angst und Depression darzustellen.



Zielkriterien

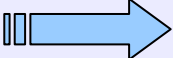
Hauptzielkriterium:

- durchschnittliche tägliche Gesamtschlafdauer (berechnet als arithmetischer Mittelwert) während der 5-tägigen Anwendung der Ölaufgaben.

Nebenzielkriterien:

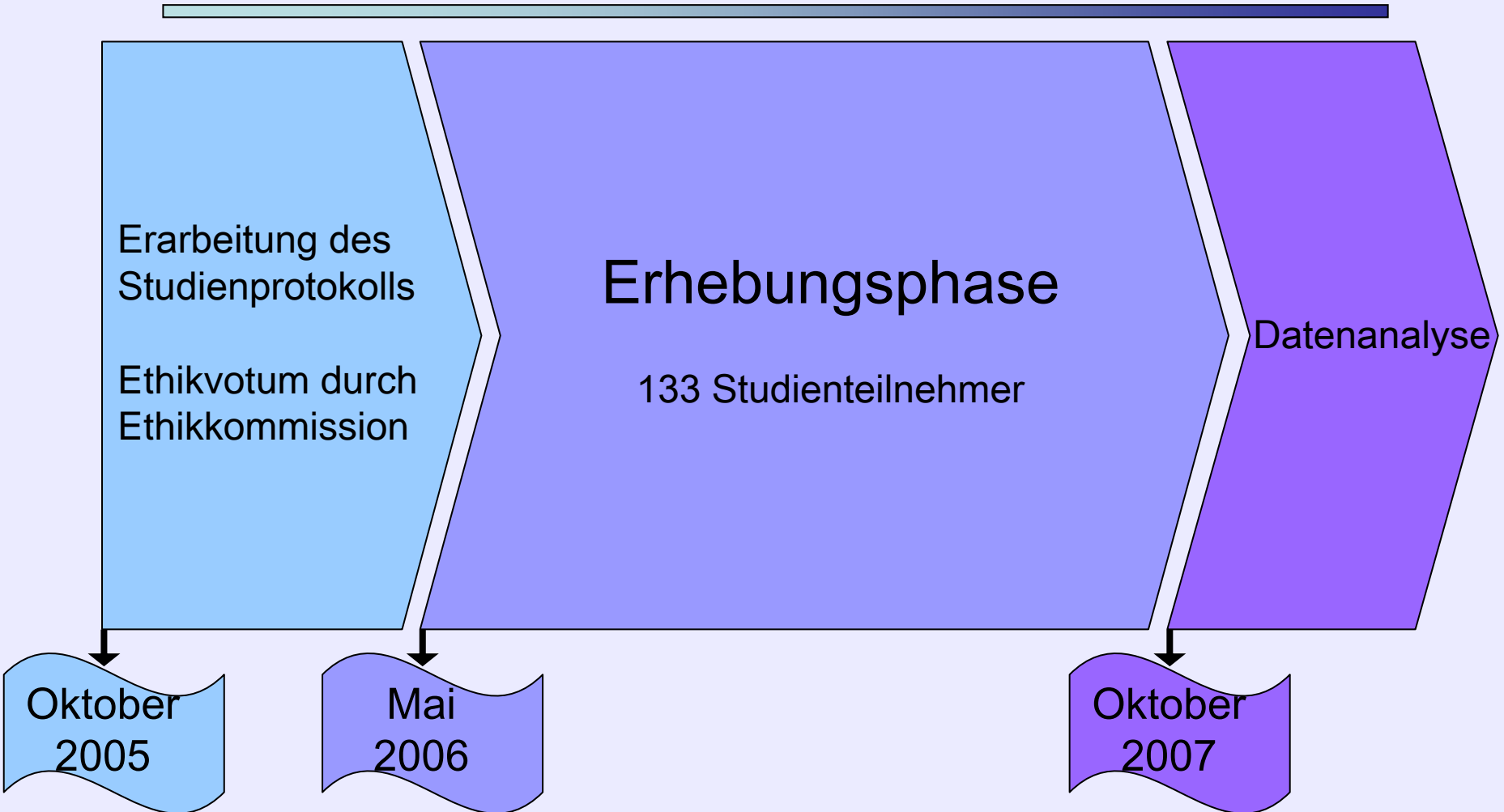
- subjektive Schlafqualität
- Gefühl des Erholtseins nach dem Schlaf
- psychische Ausgeglichenheit und die psychische Erschöpftheit am Abend

Fallzahlberechnung:

 128 Patienten (64 pro Gruppe) notwendig
(t-Test zum 5%-Niveau mit 80%-iger Wahrscheinlichkeit)



Projektverlauf



Studienabbruch

n = 133

Zahl der Abbrecher: 13 (9,8 %)

Intervention (Lavendelöl)

n = 66

Abbruch vor Beginn

n = 1

Grund:

- persönliche Gründe (1)

Abbruch während Anwendung

n = 4

Grund:

- Hitzewallungen (2)
- verstärktes Schwitzen (1)
- Unruhe (1)

Kontrolle (Mandelöl)

n = 67

Abbruch vor Beginn

n = 2

Grund:

- persönliche Gründe (1)
- Hautreaktion (1)

Abbruch während Anwendung

n = 6

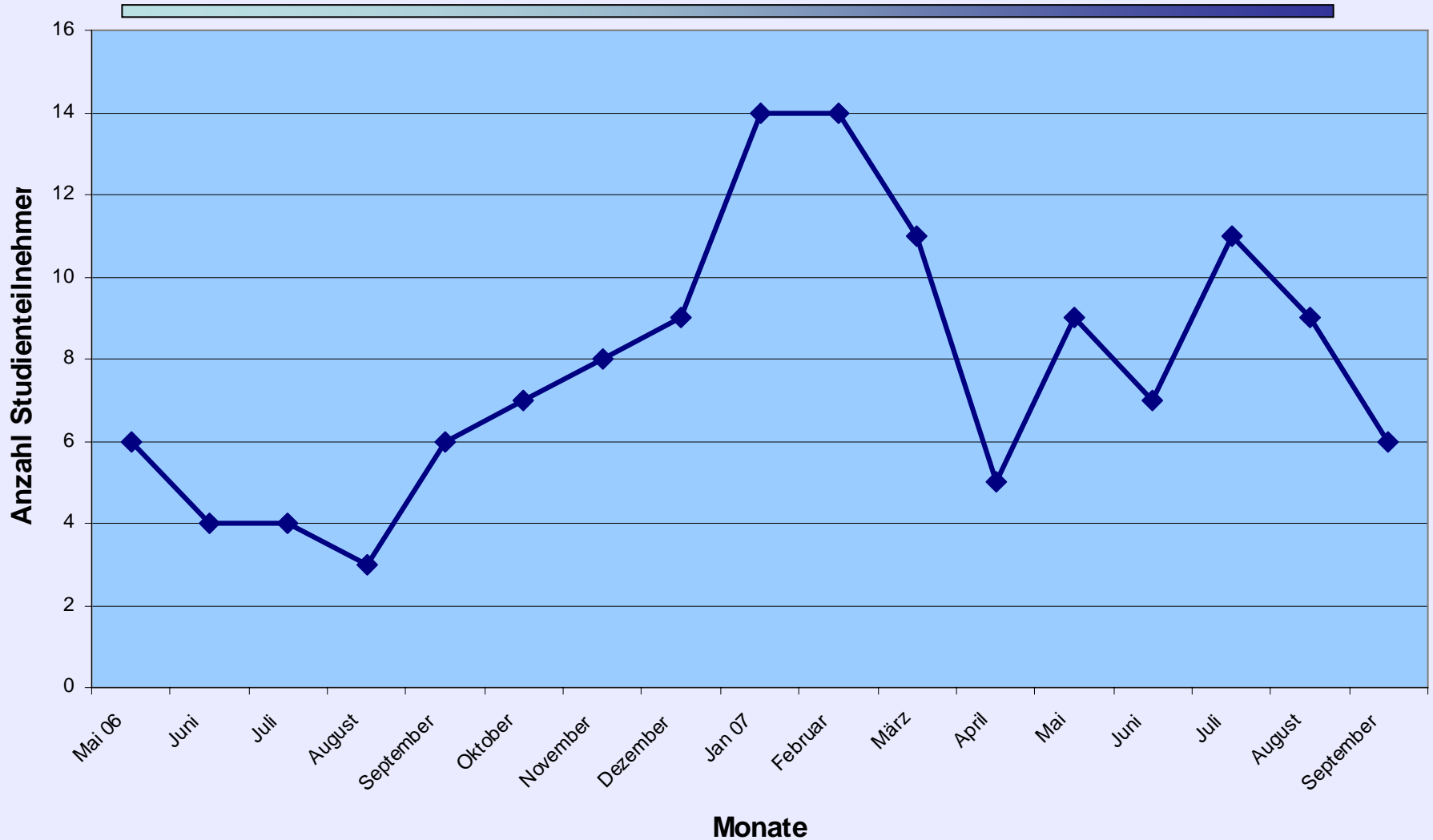
Grund:

- Hitzewallungen (1)
- verstärktes Schwitzen (1)
- Außentemperatur zu hoch (1)
- Schlafstörung verstärkt (2)
- persönliche Gründe (1)

Demographische Daten



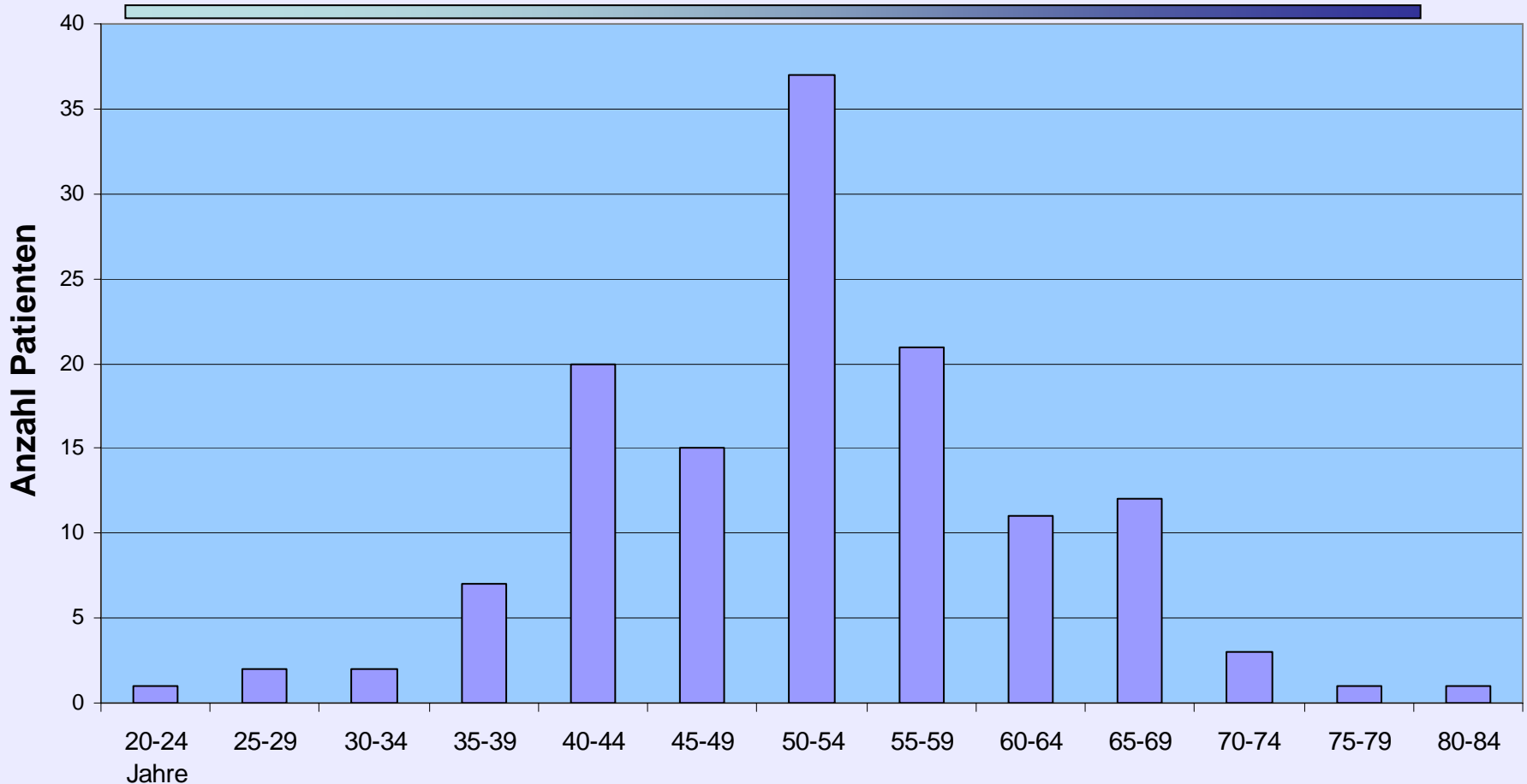
Studienteilnehmer im Verlauf



n = 133



Verteilung nach Alter



n = 133

Altersgruppe

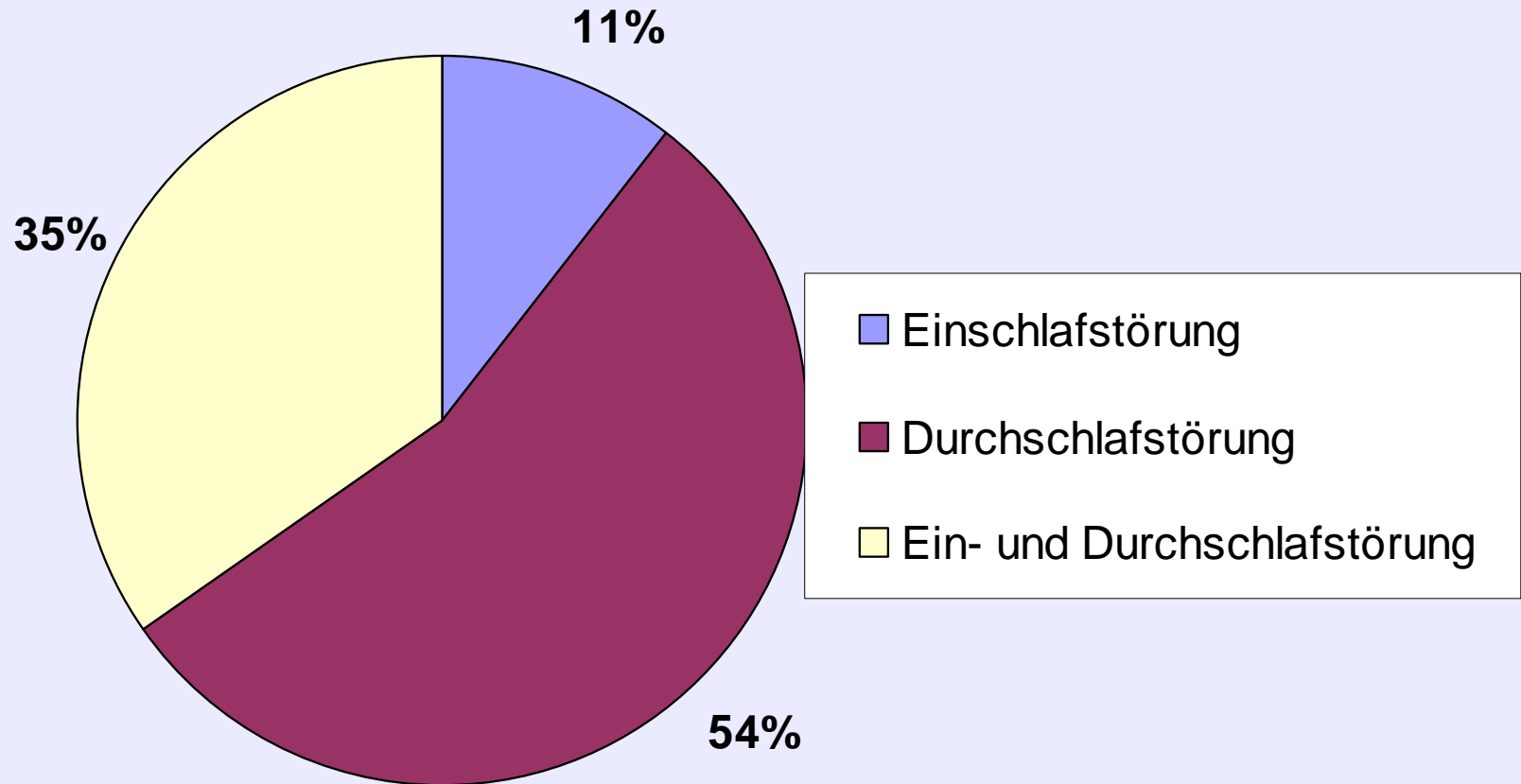
Streuung: 20 – 80 Jahre

Median: 52 Jahre

Mittelwert: 52,09 Jahre



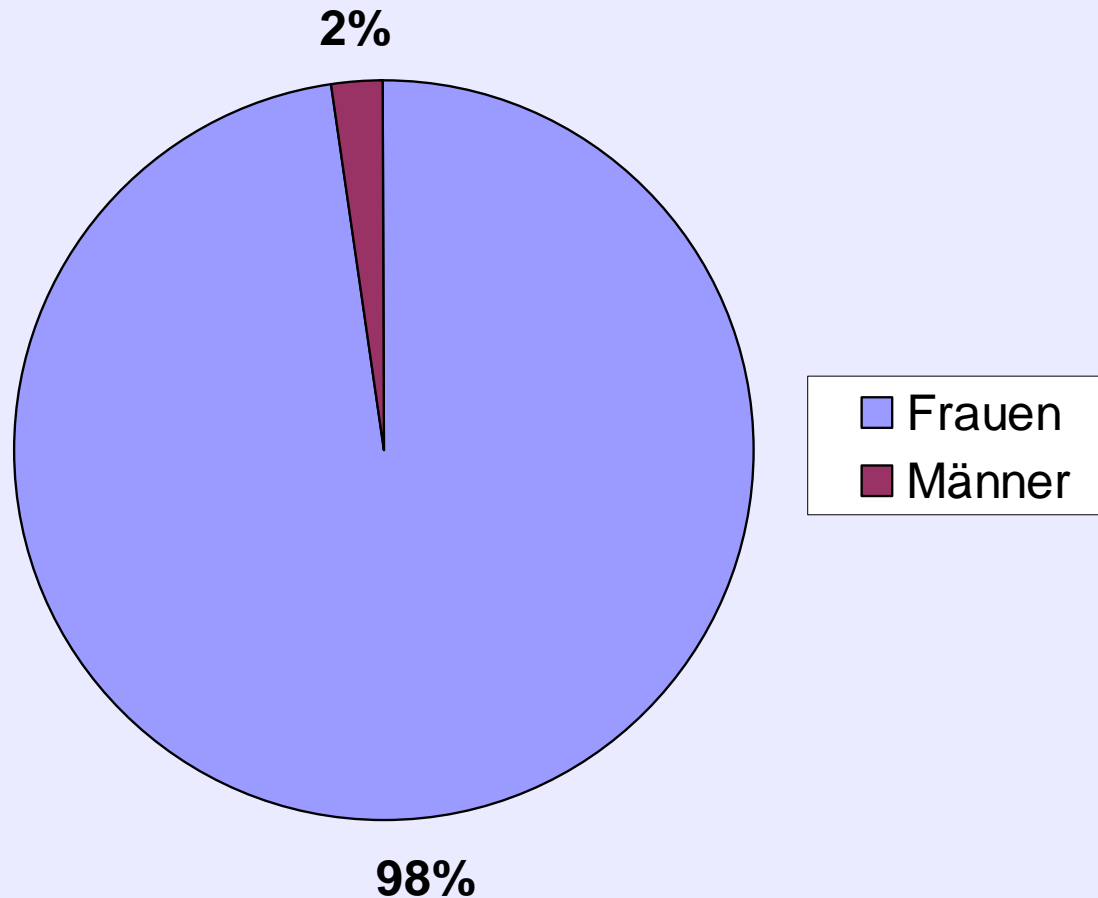
Verteilung nach Pflegediagnose



n = 133



Verteilung nach Geschlecht



n = 133





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

wylegalla@tumorbio.uni-freiburg.de