

Erfaringer med bruk av eteriske oljer/aromaterapi som støttetiltak for pasienter med demens

Brukere av kommunale helsetjenester har mange ulike fysiske og psykiske helseutfordringer. Bl.a. er beboere med demens ofte plaget med uro, utagering, søvnforstyrrelser og nedstemthet. Dette skaper store utfordringer for omsorgspersonene, som har ansvar for dem, og medikamenter har ikke alltid den ønskede effekt. For uro og utagering gis ofte neuroleptika, og for nedstemthet og depresjon gis antidepressiva. Men studier viser, at disse medikamentene kun har begrenset effekt og har til dels store bivirkninger (1,2,3). Undersøkelser av søvn mønsteret hos sykehjemspasienter viser, at særlig alvorlige søvnplager ofte finnes hos dem med demens. Bruk av Benzodiazepin i behandlingen er svært vanlig, til tross for at slik behandling savner god dokumentasjon, og at bivirkningene kan være betydelige, slik som tilvenning, tretthet på dagtid og fallulykker. Videre er det anslått at forekomsten av depressive symptomer hos personer med demens er 50 %, og en studie viste hele 87 % hos mennesker med Alzheimer (4).

Fordi utfordringene er store, og medikamenter har begrenset effekt, er det nødvendig å se, om det kan finnes andre tiltak, som kan hjelpe denne pasientgruppen. Et mulig alternativt tiltak er bruk av aromaterapi/eteriske oljer. Aromaterapi er en svært gammel behandlingsform, som innebærer terapeutisk bruk av eteriske oljer. De eteriske oljene utvinnes av planter og trær og har ulike virkninger på mennesket både psykisk og fysisk. Det er de eteriske oljene i plantene, som gir dem den karakteristiske duften og smaken, oljene fremstilles hovedsakelig ved destillasjon eller kaldpressing. Den vanligste eteriske oljen er den, som kommer fra blomsten lavendel augustifolia (5). Terapi er måten, duften påføres for å lindre og helbrede, og den terapeutiske bruken inkluderer ulike teknikker, som for eksempel inhalasjon, dråper i badevann eller i massasjeolje. Aromaterapi er definert som alternativ eller

komplementær behandling, og er lite utbredt i den offentlige helsetjenesten i Norge. Men innenfor internasjonal holistisk sykepleie, er aromaterapi en av de mest brukte komplementære metodene. Det brukes f.eks. aktivt innen sykepleie i USA, Australia, Canada, Storbritannia og Sveits (6). Oftest brukes de eteriske oljene blandet i en baseolje (som f.eks. mandelolje eller jojobaolje) og masseres inn i huden. Mange av de eteriske oljene har dessuten en god virkning på huden, og fordi svært mange av de eteriske oljene er antiseptiske, så kan man også bruke dem mot infeksjoner, f.eks. er det dokumentert at oljen fra den Australiske busken Tea tree har en god virkning på både sopp og bakterieinfeksjoner (<http://www.tto.bcs.uwa.edu.au/>).

Noe som kanskje er mindre kjent er bruk av duft fra eteriske oljer, dvs. at man gjør bruk av luktesansen. Den kjente norske aromaterapeuten Gry Fosstvedt (7) skriver: *"Av alle våre sanser er ingen så mystisk som luktesansen. Dens virkning på psyken er dyp og sterk, på samme tid både innlysende og subtil"*. Nyere forskning viser bl.a., at luktstoffer påvirker respirasjonsmønster under søvn (8).

Anna Særnmo er sykepleier og aromaterapeut, og hun er leder for et omsorgssenter i Sør-Norge. Hun har i flere år veiledet sykepleierne på senteret i bruk av eteriske oljer/aromaterapi som støttetiltak til beboere med ulike plager. De har f.eks. gode erfaringer med bruk av Tea tree mot infiserte sår, trykksår og neglesopp. Noen ganger masseres beboerne lett med jojobaolje eller en parfymefri bodylotion som tilsettes eteriske oljer. Bergamot har en styrkende og nærende effekt på huden (7) og brukes derfor ofte. I tillegg kan eteriske oljer brukes i aromamus (en liten vifte med et filter), dvs. at det først og fremst er luktesansen som stimuleres. Ved hjelp av aromamusen brukte de f.eks. duften fra Lavendel mot uro og søvnproblemer og duften fra citrusoljer mot depresjon og nedstemthet. Aromamusene kunne stå

på pasientens rom og/eller på fellesstuene.

Ut fra de erfaringene sykepleierne på dette omsorgssenteret hadde gjort, ble det planlagt å gjennomføre tre prosjekt med bruk av eteriske oljer. Et prosjekt var Lavendel mot uro og søvnproblemer, et prosjekt var Tea tree i behandling av sår og neglesopp, og et prosjekt var bruk av Bergamot mot nedstemthet og depresjon.

Prosjektet med bruk av lavendel vil bli presentert under, etter en kort beskrivelse av tidligere forskning.

Tidligere forskning

Flere studier har undersøkt effekten av lavendel på søvn (9-11). Når pasientene i tillegg har demens og er urolige, er det færre studier, men en undersøkelse blant 70 utagerende demente ble gjennomført i Hong Kong i 2007 (12). 35 pasienter fikk lavendel inhalasjon i 3 uker mens kontrollgruppen fikk solsikkeolje. Etter 3 uker byttet gruppene. Atferden ble målt ved hjelp av egnet instrument, konklusjonen var positiv og viste en klar statistisk sammenheng mellom lavendel inhalasjon og roligere atferd:

Lavender is effective as an adjunctive therapy in alle-



Aromamus

viating agitated behaviours in Chinese patients with dementia. In a patient population particularly vulnerable to side effects of psychotropic medications, aromatherapy using lavender may offer an alternative option (s. 405).

Også en mindre studie fra England viste positive effekter på urolig/utagerende atferd hos pasienter med alvorlig demens. 2% lavendelolje ble administrert i en aromaterapiforstøver i 2 timers perioder alternert med placebo (vann) annenhver dag i ti behandlingssesjoner. Resultatene viste at 9 pasienter (60%) viste en forbedring, 5 (33%) viste ingen endring og 1 (7%) ble verre. Bruk av lavendel hadde en statistisk effekt (13).

Det er også gjort en sammenligning av lavendel sammen med imipramine i forhold til effekten av bare imipramine på depresjon. Forsøket viste, at depresjonen lettet mer hos pasientene som fikk en kombinasjon (15). I en annen studie (16) ble det festet en lapp med lavendeldråper (2 dråper 3 ganger om dagen) ved kraven til 7 utagerende demente. Konklusjonen bygger på det faktum at demente kan ha nedsatt luktesans, og viste at når man kun brukte lavendel som duft på denne måten hadde den liten effekt. De foreslo å teste ut om det er annerledes hvis lavendel påføres huden i form av massasje.

Bergamot har som de fleste eteriske oljer både en virkning på sinnet og på kroppen. Aromaterapeut Gry Fosstvedt

hevder at en av de viktigste egenskapene til Bergamot er, at den er antidepressiv, at den letter tungsinn, gir bedre humør og hjelper mot søvnproblemer. Hun sier bl.a.: “Den gir en følelse av å være i solskinn”. Hun hevder, at Bergamotolje vil balanseres og tilpasses brukere slik at den vil kunne virke forebyggende like mye som “behandlende”. Den kan brukes av alle, uansett om man har plager eller ikke, og den skal ikke gi bivirkninger ut over at kanskje ikke alle liker lukten (Fosstvedt 2010, upublisert)

En studie som u.s. effekten av bergamotolje (Bergamot er en citrusfrukt) viste, at denne er lovende både for stress, angst og smerter (17), mens en studie med appelsinolje i luften anlegg på fengsel i Nederland viste at fangene ble roligere, brukte mindre medikamenter og fikk bedre humør (18).

En studie fra 2003 viser, at sitronmelisse (*Melissa officinalis*) påsmurt huden (ansikt og armer) i lotion virker dempende på utagerende atferd hos demente. 72 pasienter deltok i studien, og det var en 35% bedring av utagerende atferd hos de pasientene som fikk Sitronmelisseolje mot 11% hos de som ble behandlet med placebo. Pasientene som fikk sitronmelisse fungerte bedre sosialt og hadde økt livskvalitet (19).

I en review om bruk

av aromaterapi for demente konkluderes slik:

All of these studies demonstrated a significant impact on behavioural problems in patients with dementia, with negligible side-effects. However, there is still not sufficient evidence to recommend widespread use in clinical practice and the key question of whether these treatments can provide a viable alternative to existing pharmacological agents needs to be addressed (14.s. 296).

De fleste studier viser altså til positive effekter, men foreløpig er den vitenskapelige dokumentasjonen mangelfull.

Prosjekterfaringer

Høsten 2010 fikk 24 pasienter med demens som var plaget av uro og søvnforstyrrelser lavendel i aromamus hver natt i 3 måneder. Det ble dryppet 15 dråper 100 % lavendelolje i aromamusen 30 minutt før pasientene la seg om kvelden. Denne stod på hele natten, men duften ble svakere etter ca. 6-8 timer. Pasientene ble vurdert hver 14.dag, og det ble ført daglige rapporter fra både nattevaktene og dagvaktene. Etter endt prosjektperiode ble pasientene vurdert og plassert i 4 hovedgrupper:

De som ble vurdert til å tilhøre gruppe 1 ble for eksempel beskrevet på denne måten:

Pasienten har fått mye bedre og strukturert nattesøvn. Tidligere har hun sovet ekstremt lite om nettene. Pleide å være veldig urolig og bekymringsfull, ringte ofte etter personalet. Nå er den rutinen kanalisert til dag og kveld i stedet - etterlater natten rolig. Hun sover lite på dagen nå. Hun er mer våken og opplagt, og hun har redusert bruk av Sobril.

De som ble vurdert til å tilhøre gruppe 2 ble for eksempel vurdert på denne måten:

Pasienten sover nå stort sett hele natten. Han er mer sosial på ettermiddagen og kan nå være med på aktiviteter. Nattevaktene mener han sover bedre enn før.

De som ble vurdert til å tilhøre gruppe 3 ble for eksempel vurdert på denne måten:

Han er i utgangspunktet en svært urolig pasient. Til å begynne med ble han noe roligere på natt. Rapportene viste at han sov lenger enn han pleide. Men det endret seg og han ble mer urolig og våken igjen.

De som ble vurdert til å tilhøre gruppe 4

Effekt	1.Klar virkning	2.Moderat virkning	3.Uklar virkning	4.Ikke virkning
Antall pasienter	10	8	3	3
Prosent	40 %	33,3 %	13,3 %	13,3 %

ble for eksempel vurdert på denne måten:

Pasienten klarer ikke å finne roen, hun går hele tiden. Vi ser ikke noen endringer i forbindelse med lavendelprosjektet.

Disse erfaringer støtter opp om resultatene fra tidligere forskning, og for flere av pasientene var virkningen av lavendel så god, at det gav dem en klart bedre hverdag. De ansatte synes, det var en enkel og god prosedyre og de likte å bruke et naturmiddel. Deres hverdag med pasientene ble også endret da pasientene ble mer våkne og sosiale om dagen. Nattevaktene erfarte en tydelig endring med mer ro på nettene. Noen pasienter seponerte og/eller reduserte medikamenter. Av og til var virkningen uklar, dette kan ha ulike årsaker, som for eksempel ubehandlede smertetilstander. Med støtte fra ledelsen valgte de ansatte å fortsette med lavendel etter prosjektperioden, og det er nå blitt et komplementært tilbud som de har på sitt sykepleiefaglige repertoar. De ansatte synes, det var spennende og positivt å kunne bruke naturlige oljer, men noen av de ansatte synes, at lukten var ubehagelig og ble plaget av den.

Når det gjelder Bergamot mot depresjon, så har 12 beboere med depresjon og nedstemthet brukt Bergamot i aromamus i en 3 måneders periode, noen høsten 2011 og noen våren 2012. Erfaringene fra dette prosjektet er ikke analysert enda. Men foreløpige resultat tilsier at Bergamot erfares som en frisk duft som skaper en positiv atmosfære. Fem av

beboerne viser en tydelig positiv endring, men for de andre er det mer uklart. Analysene forventes å være ferdige i løpet av 2012.

Avslutning

Tidligere forskning og egen erfaring viser, at eteriske oljer kan være et godt alternativ eller supplement, som kan brukes på forskjellige måter. Vår erfaring er, at lavendel i aromamus er en enkel og effektiv prosedyre med god effekt på pasienter med uro og forstyrret søvnrytme, noen fikk også bedre humør. Tidligere forskning antyder, at både lavendel og bergamot har positiv effekt på depresjon. Oljene kan med fordel blandes. Vår erfaring er, at aromaterapi bør inkluderes i sykepleie, selv om den vitenskapelige dokumentasjonen fremdeles er mangelfull.

Litteraturliste

1. Selbæk G, Kirkevold Ø et al. The prevalence of psychiatric symptoms and behavioural disturbances and the use of psychotropic drugs in Norwegian nursing homes. *Int J Geriatr Psychiatry* 2007;22:843-849.
2. Ballard, C. Agitation and Psychosis in Dementia". *American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2000; 15:11,
3. Ballard C, Day S et al. Neuropsychiatric symptoms in dementia: Importance and treatment considerations. *International Review of Psychiatry*. 2008; 20(4): 396–404
4. Winter Z. et al (2011) Depression in eld-

erly patients with Alzheimer dementia or vascular dementia and its influence on their quality of life. *Journal of Neurosciences in Rural Practice* Vol 2. Issue 1

5. Staalesen E. Aromaterapi. I :Johannessen, B. (red). *Komplementær og alternativ behandling*. En grunnbok for sykepleiere. Oslo:Ad Notam Gyldendal, 2008

6. Snyder, M. Og Lindquist R (ed) 2006) *Complementary/Alternative Therapies in Nursing*. Springer pub. New York

7. Fosstvedt G. *Naturens duftende apotek*. En innføring i aromaterapi. Oslo: Cappelen, 2002

8. Arzi A, Sela L et al. The influence of Odorants on Respiratory Patterns in Sleep. *Chemical Senses* 2010; 35:31-40,

9. Lewith G, Godfrey A.D. A Single-Blinded, Randomized Pilot Study Evaluating the Aroma of *Lavandula angustifolia* as a Treatment for Mild Insomnia. *The Journal of Alternative and Complementary medicine*. 2005; 4, 631–637.

10. Goel N, Kim H, et al. Olfactory stimulus modifies nighttime sleep in young men and women. *Journal of Chronobiology International*. 2005;22(5):889-904.

11. Taehan Kanho Hakhoe Chi. Effects of lavender aromatherapy on insomnia and depression in women college students. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16520572>

12. Wan-ki Lin, Chan, Fung-leung Ng, et al. Efficacy of aromatherapy (*Lavandula angustifolia*) as an intervention for agitated behaviours in Chinese older persons with dementia: a cross-over randomized trial. *International Journal of Geri-*

atric Psychiatry 2007; 22: 405–410.

13. Holmes C, Hopkins V et al. Lavender oil as a treatment for agitated behaviour in severe dementia: a placebo controlled study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2002; 17(4):305-8

14. Holmes C, Ballard C. Aromatherapy in dementia. *Advances in Psychiatric Treatment* 2004; 10, 296–300

15. Akondzadeh S, Kashani L. et al. Comparison of *Lavandula angustifolia* Mill. tincture and imipramine in the treatment of mild to moderate depression: a double-blind, randomized pilot study. *Progress in Neuropsychopharmacology and Biological Psychiatry* 2003;27, 123-127.

16. Snow, L. Hovanec, L., et al. A Controlled Trial of Aromatherapy for Agitation in Nursing Home Patients with Dementia. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2004;3:431–437

17. Bagetta G, Morrone L A. et al. Neuropsychopharmacology of the essential oil of bergamot. *Filoterapia*. 2001;81,453-461.

18. Rambøl I B. Appelsinens hemmelighet. *Aftenposten* 20.06. 2008

19. Ballard C, O'Brien J et al. Aromatherapy as a safe and effective treatment for the management of agitation in severe dementia: the results of a double-blind, placebo-controlled trial with Melissa. *The Journal of Clinical Psychiatry* 2002;7: 553-558.