Evidenzbasierte Empfehlung:

Aromapflege bei dementen Pflegeheimbewohner*innen

Forschungsfrage:

Sollte Aromapflege bei demenzerkrankten Pflegeheimbewohner*innen angewandt werden?	
POPULATION:	Pflegeheimbewohner*innen mit milder bis ausgeprägter Demenz
INTERVENTION:	Aromapflege
KONTROLLE:	Keine Aromapflege (Placeboöl)
UMFELD:	Pflegeheim

Empfehlung:

Das Autor*innenteam spricht sich für eine **schwache Empfehlung gegen Aromapflege** bei demenzerkrankten Pflegeheimbewohner*innen aus (**sehr niedriges Vertrauen in die Evidenz**).

Begründung:

Aufgrund der geringen positiven/wünschenswerten Effekte und der erforderlichen Ressourcen spricht die Empfehlung schwach gegen die Anwendung von Aromapflege. Das Vertrauen in die Evidenz ist sehr niedrig.

© Medizinische Universität Graz, Institut für Pflegewissenschaft 2019

Autor*innen: Hermann K., Huber M., Löffler K., Winter K., Zollner M
Supervidiert durch: Schoberer D., Kontakt: daniela.schoberer@medunigraz.at

GRADE Evidenzprofil

Vertrauensbeurteilung					Zusammenfassung der Ergebnisse			Vertrauen in die Evidenz	Relevanz
Anzahl der RCTs	**Verzerrungs-risiko**	**Inkonsistenz**	**Indirektheit**	**Ungenauigkeit**	**Intervention (N)**	**Kontrolle (N)**	**Gesamteffekt (CI)**		
Endpunkt: Lebensqualität									
1	Nicht schwerwiegend	Nicht schwerwiegend	Nicht schwerwiegend	Sehr schwerwiegend** -2	39	39	MD=19,0 Punkte höher in IG (23,1 niedriger bis 61,1 höher)[1]	⊕⊕◯◯ NIEDRIG	Kritisch (8 Punkte)
Endpunkt: Auffälliges und herausforderndes Verhalten (gemessen mit NPI)									
6	Nicht schwerwiegend	Sehr schwerwiegend* -2	Nicht schwerwiegend	Sehr schwerwiegend** -2	271	235	Vorher-Nachher Vergleiche: kein signifikanter Unterschied: KG: MD=9,2 niedriger (18,8 niedriger bis 1,3 höher), IG: MD=4,8 niedriger [11,3 niedriger bis 1,6 höher)[1] signifikanter Unterschied p=<0,05[5] Gruppenvergleiche: signifikanter Unterschied zugunsten IG: p=0,04[3], p=0,057[8] kein signifikanter Unterschied p=0,75[4]	⊕◯◯◯ SEHR NIEDRIG	Kritisch (8 Punkte)
Endpunkt: Aktivität des täglichen Lebens									
1	Nicht schwerwiegend	Nicht schwerwiegend	Nicht schwerwiegend	Sehr schwerwiegend** -2	75	39	MD=0,5 Punkte geringer in IG (1,8 geringer bis 0,8 höher)[1]	⊕◯◯◯ SEHR NIEDRIG	Kritisch (8 Punkte)
Endpunkt: Agitation									
6	Nicht schwerwiegend	Schwerwiegend* -1	Nicht schwerwiegend	Sehr schwerwiegend** -2	312	205	Kein signifikanter Unterschied MD=11,1 Punkte niedriger (19,9 niedriger bis 2,2 höher)[2] MD=0,0 Punkte [1,6 niedriger bis 1,6 höher][1], p=0,75[4] Signifikanter Unterschied zugunsten der IG MD=4,0 Punkte höher [1,2 höher bis 6,8 höher][6] p=0,05[3], p=<0,001[7]	⊕◯◯◯ SEHR NIEDRIG	Kritisch (9)

RCT: randomisierte klinische Studien, N=Anzahl der Teilnehmer*innen, MD=Mean Difference, CI=Konfidenzintervall, IG= Interventionsgruppe, KG=Kontrollgruppe, p= P-Wert
*Studien sind sehr heterogen, **Kleine Anzahl an Partizipant*innen
[1]. Burns 2011, [2]. Ballard 2002, [3]. Watson 2018, [4]. Yoshiyama 2015, [5]. O'Connor 2013, [6]. Yang 2015, [7]. Fu 2013, [8]. Lin 2007

© Medizinische Universität Graz, Institut für Pflegewissenschaft 2019
Autor*innen: Hermann K., Huber M., Löffler K., Winter K., Zollner M
Supervidiert durch: Schoberer D., Kontakt: daniela.schoberer@medunigraz.at

GRADE Entscheidung zur Empfehlungsgradierung

	Entscheidung						
Ist das Problem relevant?	Nein	Vermutlich nein	Vermutlich ja	**Ja**		Variiert	Weiß nicht
Wünschenswerte Effekte	Trivial	**Klein**	Moderat	Groß		Variiert	Weiß nicht
Unerwünschte Effekte	Groß	Moderat	Klein	Trivial		Variiert	**Weiß nicht**
Vertrauen in die Evidenz	**Sehr niedrig**	Niedrig	Moderat	Hoch			Keine Studien
Wertvorstellungen	Wichtige Unsicherheit oder Variabilität	Möglicherweise wichtige Unsicherheit oder Variabilität	**Vermutlich keine wichtige Unsicherheit oder Variabilität**	Keine wichtige Unsicherheit oder Variabilität			
Abwägung erwünschte/ unerwünschte Effekte	Favorisiert die Vergleichs-intervention	Favorisiert wahrscheinlich die Vergleichs-intervention	**Favorisiert weder die Vergleichsintervention noch die Intervention**	Favorisiert wahrscheinlich die Intervention	Favorisiert die Intervention	Variiert	Weiß nicht
Erforderliche Ressourcen	Hohe Kosten	**Moderate Kosten**	Vernachlässigbare Kosten und Einsparungen	Moderate Einsparungen	Hohe Einsparungen	Variiert	Weiß nicht
Vertrauen in die Evidenz bzgl. Ressourcen	Sehr niedrig	Niedrig	Moderat	Hoch			**Keine Studien**
Kosteneffizienz	Favorisiert die Vergleichs-intervention	**Favorisiert wahrscheinlich die Vergleichsintervention**	Favorisiert weder die Vergleichsintervention noch die Intervention	Favorisiert wahrscheinlich die Intervention	Favorisiert die Intervention	Variiert	Keine Studien
Gerechtere Verteilung	Geringer	Vermutlich geringer	Vermutlich keine Auswirkung	Vermutlich gesteigert	Gesteigert	Variiert	**Weiß nicht**
Akzeptanz	Nein	Vermutlich nein	Vermutlich ja	Ja		**Variiert**	Weiß nicht
Durchführbarkeit	Nein	Vermutlich nein	**Vermutlich ja**	Ja		Variiert	Weiß nicht

© Medizinische Universität Graz, Institut für Pflegewissenschaft 2019

Autor*innen: Hermann K., Huber M., Löffler K., Winter K., Zollner M
Supervidiert durch: Schoberer D., Kontakt: daniela.schoberer@medunigraz.at

Eingeschlossene Studien

Ballard CG, O'Brien JT, Reichelt K, Perry EK. Aromatherapy as a safe an effective treatment for the management of agitation in severe dementia: the results of a double-blind placebo-controlled trial with Melissa. Journal of Clinical Psychiatry 2002;63(7):553–558. Lee L, Reichelt K, Ballard C, Perry E. Melissa aromatherapy as safe and effective treatment. Nursing & Residential Care 2003;5(2):80–2.

Burns A, Perry E, Holmes C, Francis P, Morris J, Howes MJR, et al. A double-blind placebo-controlled randomized trial of Melissa officinalis oil and donepezil for the treatment of agitation in Alzheimer's disease. Dementia and Geriatric Cognitive Disorders 2011;31:158–64.

Fu CY, Moyle W, Cooke M. A randomised controlled trial of the use of aromatherapy and hand massage to reduce disruptive behaviour in people with dementia. BMC Complementary and Alternative Medicine 2013;13:165.

Lin PW-K, Chan W-C, Ng BF-L, Lam LC-W. 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 Geriatric Psychiatry 2007;22(5):405–10.

O'Connor DW, Eppingstall B, Taffe J, van der Ploeg ES. A randomized, controlled cross-over trial of dermally applied lavender (Lavandula angustifolia) oil as a treatment of agitated behaviour in dementia. BMC Complementary and Alternative Medicine 2013;13:315.

Watson K, Hatcher D, Good A. 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 2019;42:366-373.

Yang MH, Lin LC, Wu SC, Chiu JH, Wang PN, Lin JG. Comparison of the efficacy of aroma-acupressure and aromatherapy for the treatment of dementia-associated agitation. BMC Complement Altern Med 2015;29;15:93.

Yoshiyama K, Arita H, Suzuki J. The Effect of Aroma Hand Massage Therapy for People with Dementia. J Altern Complement Med 2015;21(12):759-65.

© Medizinische Universität Graz, Institut für Pflegewissenschaft 2019

Autor*innen: Hermann K., Huber M., Löffler K., Winter K., Zollner M
Supervidiert durch: Schoberer D., Kontakt: daniela.schoberer@medunigraz.at