



Rapid Review

Aromatherapie mit Lavendelöl bei Schmerzen während der Geburt

erstellt von Dominic Ledinger, MSc MPH, Dr. Gernot Wagner, Dipl.-Kult.
Irma Klerings

Bitte den Rapid Review wie folgt zitieren:

Ledinger D., Wagner G., Klerings I., Aromatherapie mit Lavendelöl bei Schmerzen während der Geburt: Rapid Review.
EbM Ärzteinformationszentrum; November 2025. DOI: <https://doi.org/10.48341/mp0t-hd50>

Verfügbar unter: https://www.ebminfo.at/Aromatherapie_Lavendelöl_Schmerzen_während_Geburt

Anfrage / PIKO-Frage

Wie wirksam ist eine Aromatherapie mit Lavendelöl, um während der Geburt Schmerzen zu lindern?

Ergebnisse

Studien

Wir identifizierten sieben randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) (1-7) mit insgesamt 715 Gebärenden, die eine Lavendelöl-Aromatherapie mit einem Placebo oder einer Standardversorgung zur Reduktion von Schmerzen verglichen. In die Studien wurden Frauen ab der 37. Schwangerschaftswoche eingeschlossen, wenn sie sich in der Latenzphase (mit $\geq 3-4$ cm Muttermundöffnung) oder in der aktiven Phase der Geburt (mit ≥ 5 cm Muttermundöffnung) befanden. Die gebärenden Frauen hatten ein Durchschnittsalter von 18 bis 30 Jahren. Fünf Studien (2, 4-7) wurden im Iran, zwei (1, 3) in der Türkei durchgeführt. Die Schmerzintensität wurde jeweils vor und 30 bis 60 Minuten nach Interventionsbeginn oder in den jeweiligen Geburtsphasen mittels visueller analoger Skala (VAS; 0=keine Schmerzen, 10=größtmögliche Schmerzen) erfasst. Die Baseline-Werte für Schmerzen waren in den Studien in allen Gruppen ähnlich. Das Bias-Risiko stuften wir für alle Studien als hoch ein, hauptsächlich aufgrund fehlender Verblindung der Teilnehmerinnen für den subjektiven Endpunkt Schmerz.

Resultate

- **Schmerzintensität in der Latenzphase der Geburt (Muttermundöffnung 3–4 cm):** Eine von uns durchgeführte Meta-Analyse mit vier RCTs und insgesamt 375 Gebärenden zeigt eine Reduktion der Schmerzintensität in der Aromatherapie-Gruppe um 1,67 Punkte (mittlere Differenz [MD] 1,67; 95% Konfidenzintervall [KI] -3,10 bis -0,23) auf der zehnteiligen VAS, verglichen mit Placebo oder Standardversorgung (Abbildung 2).
- **Schmerzintensität in der aktiven Phase der Geburt (Muttermundöffnung 5–7 cm):** Eine Meta-Analyse mit fünf RCTs und 462 Gebärenden zeigt eine Reduktion der Schmerzintensität in der Aromatherapie-Gruppe um 1,84 Punkte (MD -1,84; 95% KI -2,93 bis -0,76), verglichen mit Placebo oder Standardversorgung (Abbildung 3).
- **Schmerzintensität in der Übergangsphase der Geburt (Muttermundöffnung 8–10 cm):** Eine Meta-Analyse mit vier RCTs und 362 Gebärenden zeigt eine Reduktion der Schmerzintensität in der Aromatherapie-Gruppe um 1,63 Punkte (MD -1,63; 95% KI -2,89 bis -0,38), verglichen mit Placebo oder Standardversorgung (Abbildung 4).

Vertrauen in das Ergebnis



1 von 3 = **niedrig**

Aromatherapie mit Lavendelöl führt möglicherweise zu etwas weniger Schmerzen während der Latenz-, der aktiven und der Übergangsphase der Geburt.

Abbildung 1: Ergebnisse im Überblick

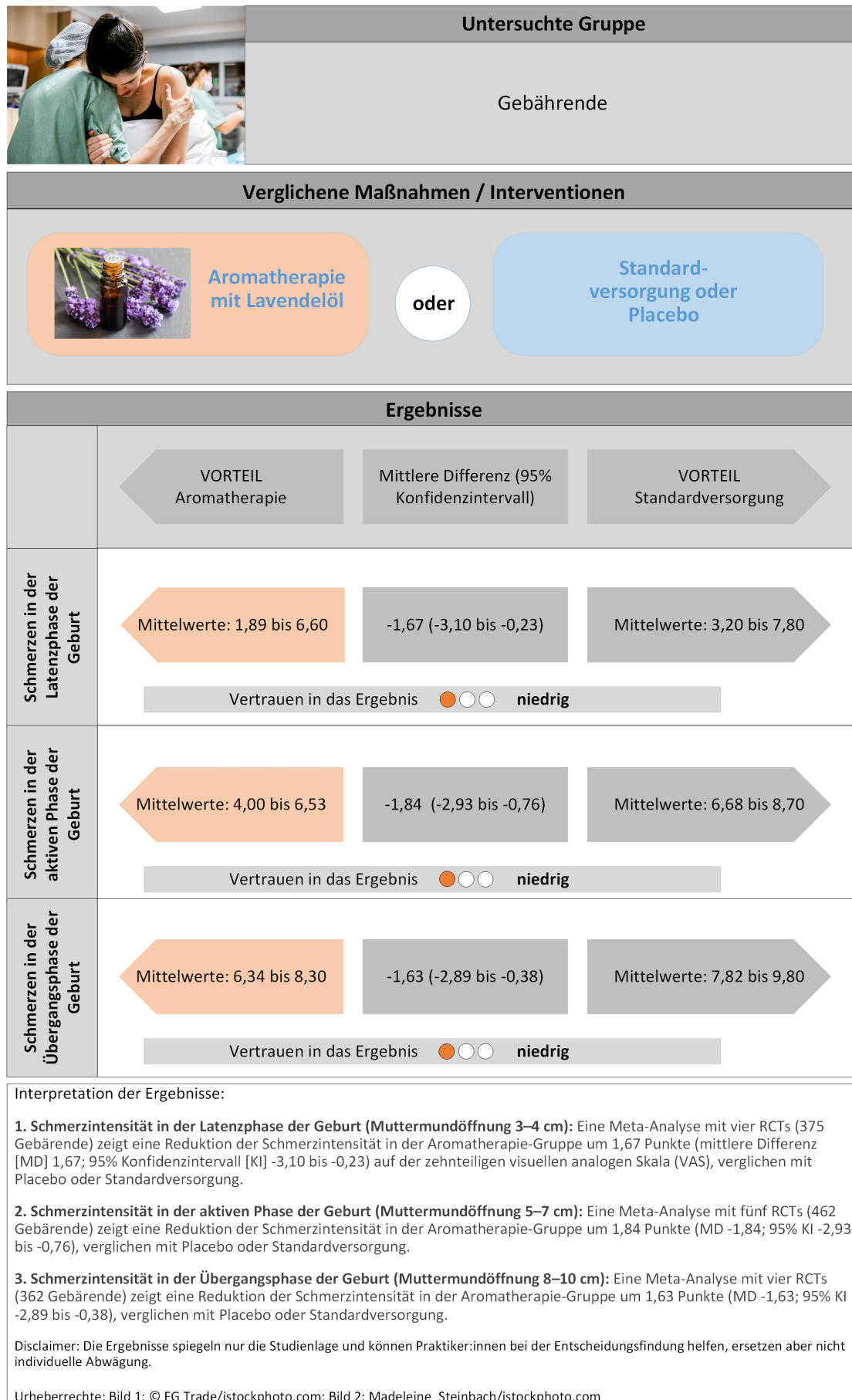


Tabelle 1: Zusammenfassung der Ergebnisse

Studien	Risiko für Bias	Gebärende		Effekte			Stärke der Evidenz
		Aromatherapie	Standard- versorgung	Relativ (95% KI)	Mit Aromatherapie (95% KI)	Aromatherapie versus Standardversorgung	
Schmerzen während der Geburt auf der VAS-Skala von 0 (keine Schmerzen) bis 10 (größtmögliche Schmerzen)							
Latenzphase der Geburt (Muttermundöffnung 3–4 cm*)							
4 RCTs (1-4) n=375	hoch	Mittelwerte: von 1,89 bis 6,60 (n=190)	Mittelwerte: von 3,20 bis 7,80 (n=185)	MD -1,67 (95% KI -3,10 bis -0,23)	1,67 Punkte weniger (3,1 weniger bis 0,23 weniger)	Aromatherapie mit Lavendelöl führt möglicherweise zu etwas weniger Schmerzen während der Latenzphase der Geburt	 a, b
Aktive Phase der Geburt (Muttermundöffnung 5–7 cm)							
5 RCTs (1, 3, 5-7) n=462	hoch	Mittelwerte: von 4,00 bis 6,53 (n=232)	Mittelwerte: von 6,68 bis 8,70 (n=230)	MD -1,84 (95% KI -2,93 bis -0,76)	1,84 Punkte weniger (2,93 weniger bis 0,76 weniger)	Aromatherapie mit Lavendelöl führt möglicherweise zu etwas weniger Schmerzen während der aktiven Phase der Geburt	 a, b
Übergangsphase der Geburt (Muttermundöffnung 8–10 cm)							
4 RCTs (1, 3, 6, 7) n=362	hoch	Mittelwerte: von 6,34 bis 8,30 (n=182)	Mittelwerte: von 7,82 bis 9,80 (n=180)	MD -1,63 (95% KI -2,89 bis -0,38)	1,63 Punkte weniger (2,89 weniger bis 0,38 weniger)	Aromatherapie mit Lavendelöl führt möglicherweise zu etwas weniger Schmerzen während der Übergangsphase der Geburt	 a, b

Abkürzungen: KI=Konfidenzintervall; MD=mittlere Differenz; n=Stichprobengröße; RCT=randomisierte kontrollierte Studie; SD=Standardabweichung; VAS=visuelle analoge Skala

*Die in den eingeschlossenen Studien beschriebene Gruppe Gebärender wies 3–4 cm Muttermundöffnung auf, während sich die Latenzphase im Allgemeinen durch eine Muttermundöffnung von 0–4 cm definiert.

^a Wir stuften das Vertrauen in das Ergebnis aufgrund eines hohen Verzerrungsrisikos um eine Stufe herab.

^b Wir stuften das Vertrauen in das Ergebnis aufgrund der geringen Genauigkeit der Ergebnisse (Konfidenzintervalle reichen von klinisch nicht relevantem Effekt bis zu großem Effekt) um eine Stufe herab.

Vertrauen in das Ergebnis



hoch

Das Vertrauen in das Ergebnis ist hoch. Es ist unwahrscheinlich, dass neue Studien die Einschätzung des Behandlungseffektes/der Intervention verändern werden.



moderat

Das Vertrauen in das Ergebnis ist moderat. Möglicherweise werden neue Studien aber einen wichtigen Einfluss auf die Einschätzung des Behandlungseffektes/der Intervention haben.



niedrig

Das Vertrauen in das Ergebnis ist niedrig. Neue Studien werden mit Sicherheit einen wichtigen Einfluss auf die Einschätzung des Behandlungseffektes/der Intervention haben.



unzureichend

Das Vertrauen in das Ergebnis ist unzureichend oder es fehlen Studien, um die Wirksamkeit und Sicherheit der Behandlung/der Intervention einschätzen zu können.

Einleitung

Geburtswehen gehören zu den intensivsten Schmerzerfahrungen im menschlichen Leben (8). Der Geburtsschmerz entsteht durch Uteruskontraktionen, Zervixdilatation sowie Dehnung der vaginalen und Beckenbodenstrukturen. Dabei beeinflussen Erfahrungen, Ängste und Anspannung die individuelle Schmerzwahrnehmung erheblich (9). Das Schmerzmanagement muss daher jeweils auf die Bedürfnisse der Gebärenden zugeschnitten sein. Obwohl während der Geburt wirksame pharmakologische Analgetika zur Verfügung stehen, lehnen viele Gebärende deren Anwendung ab. Als Gründe werden von den Frauen häufig die Sorge vor potenziellen Nebenwirkungen, der Wunsch nach einer möglichst natürlichen Geburt sowie das Bestreben genannt, Autonomie und Kontrolle über den Geburtsprozess zu bewahren. Dies trägt zur Nachfrage nach alternativmedizinischem Schmerzmanagement bei, das weltweit von 20 bis 60 Prozent der Schwangeren genutzt wird (10, 11). Die Aromatherapie mit ätherischen Ölen spielt dabei in der geburtshilflichen Praxis eine bedeutende Rolle. Lavendelöl gehört zu einer häufig eingesetzten Substanz in der Geburtshilfe und wird typischerweise durch Massage oder Inhalation appliziert (12). Dem Öl aus getrockneten Blüten des echten Lavendels (*Lavandula angustifolia*) wird anxiolytische, spasmolytische und analgetische Wirkung zugeschrieben. Die Hauptkomponenten Linalool und Linalylacetat sollen demnach Stimmung und Angst positiv beeinflussen (13, 14).

Wir fassen in diesem Rapid Review die Evidenz zu der Frage zusammen, ob eine Aromatherapie mit Lavendelöl die Schmerzen während der Geburt im Vergleich zur Standardversorgung reduziert.

Methoden

Um relevante Studien zu finden, hat eine Informationsspezialistin in folgenden Datenbanken recherchiert: Ovid MEDLINE, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Epistemonikos Ovid Maternity & Infant Care Database. Die verwendeten Suchbegriffe leiteten sich vom Medical-Subject-Headings-System (MeSH-System) der National Library of Medicine ab. Die Suche erfasste alle Studien bis 9. September 2025. Der vorliegende Rapid Review fasst die beste Evidenz zusammen, die in den genannten Datenbanken zu diesem Thema durch Literatursuche zu gewinnen war. Die Methoden von der Frage bis zur Erstellung des fertigen Rapid Reviews sind auf unserer Website abrufbar: <http://www.ebminfo.at/wp-content/uploads/Methoden-Manual.pdf>. Tabelle 1 wurde mit GRADE pro GDT erstellt (<https://gradepro.org/>). Zur Beurteilung des Bias-Risikos von randomisierten kontrollierten Studien (RCTs) verwendeten wir die Checkliste Cochrane Risk Of Bias in Randomized Trials (RoB 2) (15). Für kontinuierliche Endpunkte berechneten wir die mittlere Differenz (MD) mit 95 Prozent Konfidenzintervall (KI) basierend auf Mittelwert und Standardabweichung (SD) der jeweiligen Gruppe. Wenn drei oder mehr Studien in Bezug auf Population, Intervention und Endpunkt ähnlich waren, führten wir eine Meta-Analyse durch. Diese berechneten wir mit einem Random-Effects-Modell unter Verwendung der Restricted-Maximum-Likelihood-Methode (REML) zur Schätzung der statistischen Heterogenität. Konfidenzintervalle wurden mithilfe der modifizierten Hartung-Knapp-Sidik-Jonkman-Methode berechnet. Zur Bewertung der Heterogenität betrachteten wir die Varianz zwischen den Studien (τ^2) wie auch den Prozentsatz der Variabilität (I^2). Für alle Analysen haben wir die Software R (RStudio Team [2020]) verwendet.

Die Auswahl der Studien erfolgte anhand der in Tabelle 2 beschriebenen Ein- und Ausschlusskriterien für Population, Intervention, Kontrolle und Endpunkte (PIKO-Schema).

Tabelle 2: Ein- und Ausschlusskriterien

	Einschlusskriterium	Ausschlusskriterium
Population	Erwachsene Gebärende mit vaginaler Spontangeburt	Elektiver Kaiserschnitt
Intervention	Aromatherapie als Inhalation eines Lavendelöls über • Inhalationsgerät mit Vernebler/Maske • Einreibung der Haut • benetzte Tupfer oder Kleidung	Aromatherapie • mit anderen Ölen • mit gemischten Ölen • mit ätherischen Ölen (inklusive Lavendelöl) als Körpermassage
Kontrollintervention	• Placebo-Inhalation (z. B. destilliertes Wasser) • Standardversorgung in der Geburtshilfe (z. B. Atemübungen)	• Maßnahmen mit schmerzlindernder Wirkung, die über die Standardversorgung hinausgehen (z. B. Massage) • pharmakologische Analgetika
Endpunkte	Schmerz gemessen mittels validierter Skala – (z. B. visueller Analogskala)	
Setting	Krankenhaus	Andere Settings (z. B. Hausgeburt)

Resultate

Studien

Wir fanden sieben RCTs, die unsere Einschlusskriterien erfüllten; fünf dieser Studien (1, 2, 4, 6, 7) waren in einer von uns identifizierten Übersichtsarbeit aus dem Jahr 2022 (16) enthalten. Wir eruierten zwei weitere geeignete RCTs, die nach der Übersichtsarbeit publiziert wurden (3, 5). Abbildung 4 zeigt die Studienauswahl als Flussdiagramm im Appendix. Die sieben RCTs umfassten insgesamt 715 gebärenden Frauen, die sich in der Latenzphase (mit mindestens 3 bis 4 cm Muttermundöffnung) oder in der beginnenden aktiven Phase (Muttermundöffnung 5 cm oder größer) der Geburt befanden. Alle Frauen waren im Durchschnitt 18 bis 30 Jahre alt und hatten ein Gestationsalter von mindestens 37 Wochen. In drei der Studien waren die Frauen erstgebärend, während die Frauen in drei weiteren Studien bereits eine oder mehrere Geburten hinter sich hatten. Eine Studie berichtete dieses Charakteristikum nicht. Fünf der RCTs (2, 4-7) wurden im Iran durchgeführt und zwei RCTs (1, 3) in der Türkei. Die Messung der Geburtsschmerzen erfolgte in fünf der Studien jeweils vor und 30 bis 60 Minuten nach Anwendung der Aromatherapie. In vier der Studien wurden wiederkehrende Schmerz-Assessments in den jeweiligen Geburtsphasen durchgeführt. Die Schmerzintensität wurde in allen Studien mittels Visueller Analogskala (VAS; 0–10 Punkte) erfasst. In allen Studien umfasste die Intervention eine auf Lavendelöl basierende Aromatherapie in unterschiedlichen Verabreichungsformen und Dosierungen. Diese wurden mit einem Placebo (meist Wasser) und der Standardversorgung verglichen, die übliche geburtshilfliche Maßnahmen umfasste, ohne den Einsatz pharmakologischer Analgetika. Tabelle 3 zeigt die Charakteristika der inkludierten Studien im Detail.

Das Bias-Risiko haben wir für alle sieben Studien als hoch bewertet. Die Gründe dafür waren fehlende und nicht mögliche Verblindung der Gebärenden, des verabreichenden Personals sowie auch jener Personen, welche die Schmerzen erhoben haben. Zusätzliche Bedenken betrafen unzureichende Beschreibung der Randomisierung und den Einsatz von nicht adäquaten Analysemethoden.

Tabelle 3: Charakteristika der inkludierten RCTs

Autor:in, Jahr, Registrierungsnummer, Studiendesign, Risiko für Bias	n randomisiert, Land	Population	n, Intervention, Dosierung	n, Kontrolle
Cenkci, 2017 (1)	n=62	Nullipara	n=32	n=30
keine Registrierung RCT hoch	Türkei	<i>Durchschnittsalter:</i> 22–24 Jahre <i>Gestationsalter:</i> 39–40 Wochen	in Lavendelöl getränkte Stoffe, befestigt an der Kleidung 1 Tropfen Lavendelöl pro Stunde auf die Stoffe <i>Konzentration des Öls:</i> NB	Standardversorgung (kein Placebo oder Zusatzintervention)
Chughtai et al., 2018 (2)	n=60	Nullipara	n=30	n=30
IRCT2017012323370N4 RCT	Iran	<i>Durchschnittsalter:</i> 22 Jahre	in Lavendelöl getränkte Tupfer, befestigt an der Kleidung	mit destilliertem Wasser getränkte Tupfer, befestigt an der

Autor:in, Jahr, Registrierungsnummer, Studiendesign, Risiko für Bias	n randomisiert, Land	Population	n, Intervention, Dosierung	n, Kontrolle
hoch		<i>Gestationsalter:</i> 38–42 Wochen	0,1 ml Lavendelöl gemischt mit 2 ml destilliertem Wasser <i>Konzentration des Öls:</i> 1,5%	Kleidung 2 ml destilliertes Wasser
Karatopuk & Yarıcı, 2023 (3)	n=93	Primipara	n=48	n=45
NCT05169138	Türkei	<i>Durchschnittsalter:</i> 21 Jahre	Lavendelöl in Händen verrieben und inhaliert (mit anschließendem Händewaschen und Lüften)	Standardversorgung (kein Placebo oder Zusatzintervention)
RCT		<i>Gestationsalter:</i> 37–42 Wochen	2 Tropfen Lavendelöl pro Geburtsphase <i>Konzentration des Öls:</i> NB	
hoch				
Kaviani et al., 2014 (4)	n=160	Primipara	n=80	n=80
keine Registrierung	Iran	<i>Durchschnittsalter:</i> 22–23 Jahre	in Lavendelöl getränktes Tuch	mit destilliertem Wasser getränktes Tuch
RCT		<i>Gestationsalter:</i> 38–39 Wochen	0,1 ml Lavendelöl gemischt mit 1 ml destilliertem Wasser <i>Konzentration des Öls:</i> NB	2 ml destilliertes Wasser
hoch				
Movahedi et al., 2022 (5)	n=100	Multipara	n=50	n=50
IRCT20210501051151N1	Iran	<i>Durchschnittsalter:</i> 29–30 Jahre	mit Lavendelöl getränkter Stoff, im Brustbereich angebracht	Standardversorgung (kein Placebo oder Zusatzintervention)
RCT		<i>Gestationsalter:</i> 39 Wochen	1 ml Lavendelöl <i>Konzentration des Öls:</i> 1,5%	
hoch				
Vakilian et al., 2018 (6)	n=120	NB	n=60	n=60
IRCT138804031557N2	Iran	<i>Durchschnittsalter:</i> 26–28 Jahre	Vernebler mit Gesichtsmaske in Kombination mit Atemtechniken	Vernebler mit destilliertem Wasser mit Gesichtsmaske in Kombination mit Atemtechniken
RCT		<i>Gestationsalter:</i> ≥37 Wochen	5 ml Lavendelöl <i>Konzentration des Öls:</i> 1,5%	
hoch				
Yazdkhasti & Pirka, 2016 (7)	n=120	Nullipara	n=60	n=60
keine Registrierung	Iran	<i>Durchschnittsalter:</i> 18–19 Jahre	Lavendelöl in Händen verrieben und inhaliert	destilliertes Wasser in Händen verrieben und inhaliert
RCT		<i>Gestationsalter:</i> ≥37 Wochen	2 Tropfen Lavendelöl <i>Konzentration des Öls:</i> 1%	
hoch				

Abkürzungen: ml=Milliliter; n=Anzahl der Studienteilnehmerinnen; NB=nicht berichtet; RCT=randomisierte kontrollierte Studie

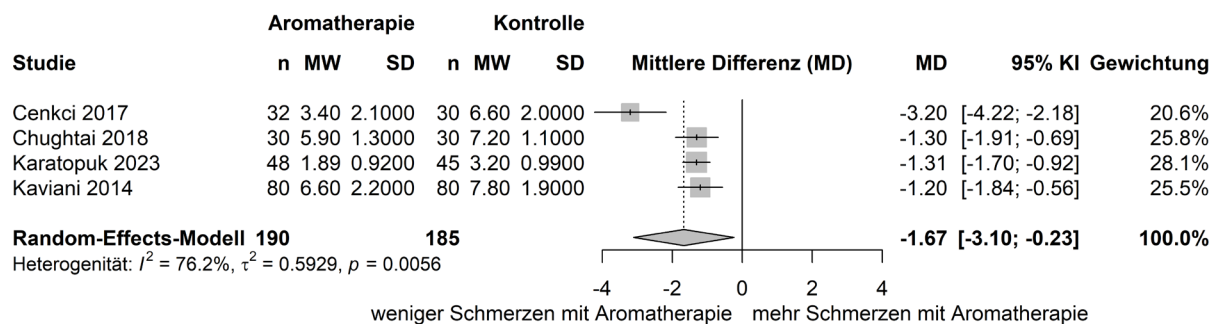
Schmerzen in der Latenzphase der Geburt (Muttermundöffnung 3–4 cm)

Vier RCTs (1-4) mit hohem Bias-Risiko und insgesamt 375 Gebärenden untersuchten die Wirkung von Lavendelöl als Aromatherapie auf die Schmerzintensität in der Latenzphase der Geburt (in den Studien definiert durch 3–4 cm Muttermundöffnung) im Vergleich zu Placebo oder Standardversorgung. Die Schmerzintensität wurde in allen Studien mittels Visueller Analogskala (VAS; 0–10 Punkte) erfasst. Die Baseline-Schmerzintensität in der Latenzphase lag in drei Studien (2-4) bei der Aromatherapie-Gruppe bei 3,20 bis 6,80 Punkten, in der Kontrollgruppe bei 3,23 bis 7,10 Punkten. Eine Studie berichtete keine Baseline-Werte (1).

Eine Meta-Analyse der vier RCTs zeigt eine Reduktion der Schmerzintensität in der Aromatherapie-Gruppe um 1,67 Punkte (mittlere Differenz [MD] 1,67; 95% Konfidenzintervall [KI] -3,10 bis -0,23) auf der zehnteiligen VAS, verglichen mit Placebo oder Standardversorgung. In der Aromatherapie-Gruppe betrug nach Intervention die mittlere Schmerzintensität 1,89 bis 6,60 Punkte, während die Kontrollgruppe Werte von 3,20 bis 7,80 Punkten aufwies.

Der minimal klinisch relevante Unterschied für akuten Schmerz liegt laut Olsen et al. (2017) zwischen 0,8 und 4 Punkten auf der zehnteiligen VAS-Skala (17). Damit bleibt unklar, ob eine Schmerzreduktion um 1,67 Punkte (3,10 Punkte weniger bis 0,23 Punkte weniger) klinisch relevant ist.

Abbildung 2: Forest Plot für Schmerzen während der Latenzphase einer Geburt (bei 3–4 cm Muttermundöffnung) mit Aromatherapie



Abkürzungen: KI=Konfidenzintervall; MD=mittlere Differenz; MW=Mittelwert; n=Stichprobengröße; SD=Standardabweichung

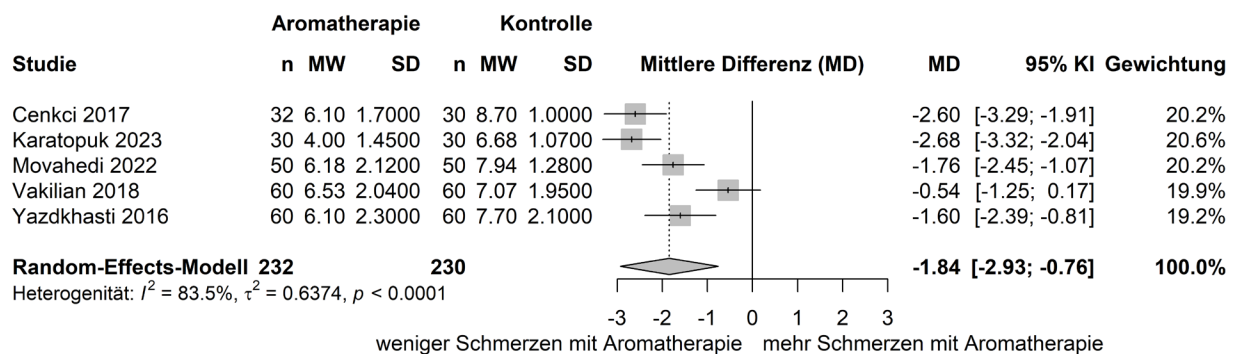
Schmerzen in der aktiven Phase der Geburt (Muttermundöffnung 5–7 cm)

Fünf RCTs (1, 3, 5-7) mit hohem Bias-Risiko und insgesamt 462 Gebärenden untersuchten die Wirkung von Lavendelöl als Aromatherapie auf die Schmerzintensität in der aktiven Phase der Geburt (in den Studien definiert durch 5–7 cm Muttermundöffnung oder ≥ 5 cm Muttermundöffnung) im Vergleich zu Placebo oder Standardversorgung. Die Schmerzintensität wurde in allen Studien mittels Visueller Analogskala (VAS; 0–10 Punkte) erhoben. Die Baseline-Schmerzintensität lag in drei Studien (3, 6, 7) in der Aromatherapie-Gruppe bei 3,20 bis 7,56 Punkten und in der Kontrollgruppe bei 3,23 bis 7,19 Punkten. Zwei Studien berichteten keine Baseline-Werte (1, 5).

Ein Meta-Analyse der fünf eingeschlossenen Studien zeigt eine Reduktion der Schmerzintensität in der Aromatherapie-Gruppe um 1,84 Punkte (MD -1,84; 95% KI -2,93 bis -0,76) verglichen mit Placebo oder Standardversorgung. Nach Aromatherapie betrug die mittlere Schmerzintensität 4 bis 6,53 Punkte, während die Kontrollgruppe Werte von 6,68 bis 8,70 Punkten auf der zehnteiligen VAS-Skala aufwies.

Der minimal klinisch relevante Unterschied für akuten Schmerz liegt laut Olsen et al. (2017) bei 0,8 bis 4 Punkten auf der zehnteiligen VAS-Skala (17). Damit bleibt unklar, ob eine Schmerzreduktion um 1,84 Punkte (2,93 Punkte weniger bis 0,76 Punkte weniger) klinisch relevant ist.

Abbildung 3: Forest Plot für Schmerzen während der aktiven Phase einer Geburt (5–7 cm Muttermundöffnung) mit Aromatherapie



Abkürzungen: KI=Konfidenzintervall; MD=mittlere Differenz; MW=Mittelwert; n=Stichprobengröße; SD=Standardabweichung

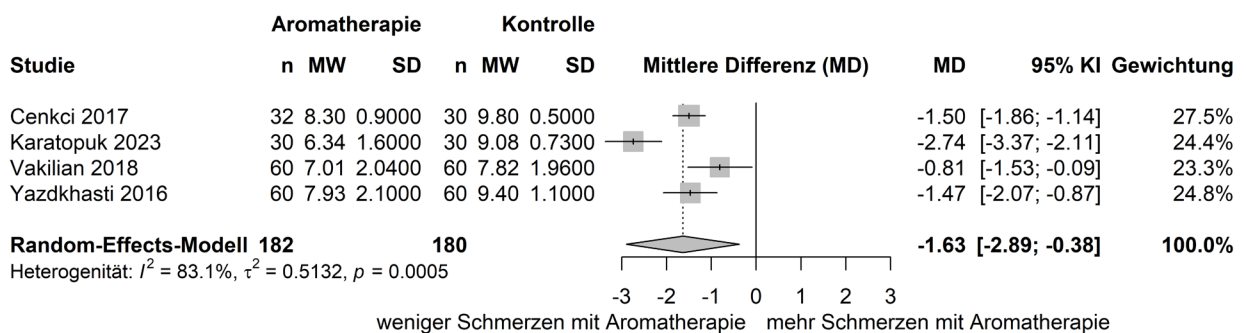
Schmerzen in der Übergangsphase der Geburt (Muttermundöffnung 8–10 cm)

Vier RCTs (1, 3, 6, 7) mit hohem Bias-Risiko und insgesamt 362 Gebärenden untersuchten die Wirkung von Lavendelöl als Aromatherapie auf die Schmerzintensität in der Übergangsphase (in Studien definiert als 8–10 cm Muttermundöffnung) im Vergleich zu Placebo oder Standardversorgung. Die Schmerzintensität wurde in allen Studien mittels Visueller Analogskala (VAS; 0–10 Punkte) erhoben. Die Baseline-Schmerzintensität war in den Studien ähnlich.

Ein Meta-Analyse der vier berücksichtigten Studien zeigt eine Reduktion der Schmerzintensität in der Aromatherapie-Gruppe um 1,63 Punkte (MD -1,63; 95% KI -2,89 bis -0,38), verglichen mit Placebo oder Standardversorgung. Nach Aromatherapie betrug die mittlere Schmerzintensität 6,34 bis 8,30 Punkte, während die Kontrollgruppe Werte von 7,82 bis 9,80 Punkte aufwies. Zwei der Studien (6, 7) berichteten zusätzlich Werte bei einer Muttermundöffnung von 7–8 cm, mit ähnlichen Ergebnissen.

Der minimal klinisch relevante Unterschied für akuten Schmerz liegt laut Olsen et al. (2017) bei 0,8 bis 4 Punkten auf der zehnteiligen VAS-Skala (17). Damit bleibt unklar, ob eine Schmerzreduktion um 1,63 Punkte (2,89 Punkte weniger bis 0,38 Punkte weniger) klinisch relevant ist.

Abbildung 4: Forest Plot für Schmerzen während der Übergangsphase einer Geburt (8–10 cm Muttermundöffnung) mit Aromatherapie

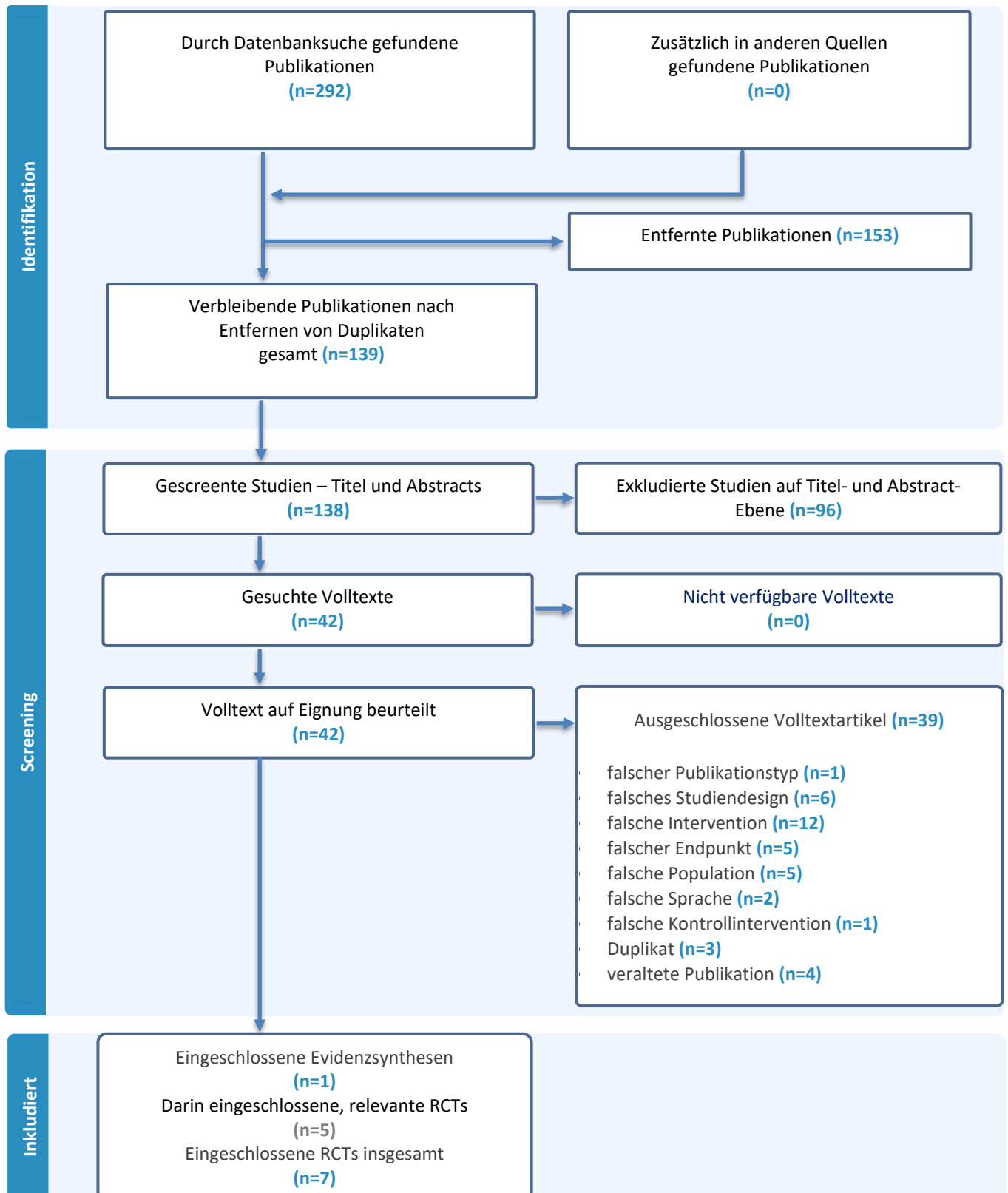


Abkürzungen: KI=Konfidenzintervall; MD=mittlere Differenz; MW=Mittelwert; n=Stichprobengröße; SD=Standardabweichung

Appendix

PRISMA-Flussdiagramm

Abbildung 5: PRISMA-Flussdiagramm modifiziert nach Page et al. (2021) (18)



Suchstrategien

Result before deduplication (all study designs): 292

Result after deduplication (all study designs): 139

Ovid Medline, 09.09.2025

Ovid MEDLINE(R) ALL 1946 to September 08, 2025

	#	Searches	Results
A. aroma therapy	1	Aromatherapy/	1224
	2	(aromatherap* or aroma-therap* or "aroma oil*" or aromastick* or aromastick*).ti,ab,kf.	2151
	3	*Oils, Volatile/ or *Plant Oils/	31279
	4	(essential oil or essential oils or volatile oil or volatile oils).ti,ab,kf.	30777
	5	((almond or Prunus amygdalus or Prunus dulcis or lavender or Lavandula or jasmine or Jasminum or salvia or sage or rose or rosa or Citrus aurantium or orange) adj4 (oil? or inhal* or extract* or distill* or essen*)).ti,ab,kf.	4973
B. labour	6	or/1-5	50315
	7	exp Labor, Obstetric/	50115
	8	Labor Pain/	1515
	9	Obstetric Labor Complications/	17764
	10	exp Delivery, Obstetric/	96894
	11	exp Parturition/	23983
	12	labo?r.ti,ab,kf.	144997
	13	(childbirth or child birth).ti,ab,kf.	28187
	14	(delivery and (obstetr* or matern* or birth* or wom?n or mother?)).ti,ab,kf.	153180
	15	(parturition or intrapart* or parturient or nulliparous or primiparous or multiparous).ti,ab,kf.	63076
	16	or/7-15	399431
A+B	17	6 and 16	287
humans	18	limit 17 to "humans only (removes records about animals)"	212
language	19	(english or german).lg.	35412615
Total, limited to humans, language	20	18 and 19	204
SR-Filter	21	((systematic* and review?) or Systematic overview* or ((Cochrane or systemic or scoping or mapping or Umbrella) adj review*) or ((Cochrane or systemic or scoping or mapping or Umbrella) adj literature review*) or "review of reviews" or "overview of reviews" or meta-review or (integrat* adj (review or overview)) or meta-synthes?s or metasynthes?s or "quantitative review" or "quantitative synthesis" or "research synthesis" or meta-ethnography or "Systematic literature search" or "Systematic literature research" or meta-analys?s or metaanalys?s or "meta-analytic review" or "meta-analytical review").ti,kf,bt. or	535707

		meta-analysis.pt. or Network Meta-Analysis/ or ((search* or medline or pubmed or embase or Cochrane or scopus or "web of science" or "sources of information" or "data sources" or "following databases") and ("study selection" or "selection criteria" or "eligibility criteria" or "inclusion criteria" or "exclusion criteria")).tw. or "systematic review".pt.) not ((letter or editorial or comment or "case reports" or "historical article").pt. or report.ti. or protocol.ti. or protocols.ti. or withdrawn.ti. or "retraction of publication".pt. or exp "retraction of publication as topic"/ or "retracted publication".pt. or reply.ti. or "published erratum".pt.)	
SR-Results	22	20 and 21	34
RCT-Filter	23	exp randomized controlled trial/ or (random* or placebo).mp.	1985581
RCT-Results	24	20 and 23	88
Total: SRs, RCTs	25	22 or 24	100

Cochrane Library, 09.09.2025

Cochrane Database of Systematic Reviews Issue 9 of 12, September 2025

Cochrane Central Register of Controlled Trials Issue 8 of 12, August 2025

ID	Search	Hits
#1	[mh ^Aromatherapy]	441
#2	(aromatherap*:ti,ab,kw OR aroma-therap*:ti,ab,kw OR ("aroma" NEXT oil*):ti,ab,kw OR aromastick*:ti,ab,kw OR aromastick*:ti,ab,kw)	1953
#3	[mh ^"Oils, Volatile"] OR [mh ^"Plant Oils"]	1939
#4	("essential oil":ti,ab,kw OR "essential oils":ti,ab,kw OR "volatile oil":ti,ab,kw OR "volatile oils":ti,ab,kw)	2072
#5	((almond:ti,ab,kw OR "Prunus amygdalus":ti,ab,kw OR "Prunus dulcis":ti,ab,kw OR lavender:ti,ab,kw OR Lavandula:ti,ab,kw OR jasmine:ti,ab,kw OR "Jasminum or salvia":ti,ab,kw OR sage:ti,ab,kw OR rose:ti,ab,kw OR rosa:ti,ab,kw OR "Citrus aurantium":ti,ab,kw OR orange:ti,ab,kw) NEAR/4 (oil?:ti,ab,kw OR inhal*:ti,ab,kw OR extract*:ti,ab,kw OR distill*:ti,ab,kw OR essen*:ti,ab,kw))	1688
#6	or #1-#5	5116
#7	[mh "Labor, Obstetric"] or [mh ^"Labor Pain"] or [mh ^"Obstetric Labor Complications"] or [mh "Delivery, Obstetric"] or [mh Parturition]	10129
#8	labo?r:ti,ab,kw	20493
#9	(childbirth:ti,ab,kw OR "child birth":ti,ab,kw)	7060
#10	(delivery:ti,ab,kw AND (obstetr*:ti,ab,kw OR matern*:ti,ab,kw OR birth*:ti,ab,kw OR wom?n:ti,ab,kw OR mother?:ti,ab,kw))	29447
#11	(parturition:ti,ab,kw OR intrapart*:ti,ab,kw OR parturient:ti,ab,kw OR nulliparous:ti,ab,kw OR primiparous:ti,ab,kw OR multiparous:ti,ab,kw)	7969
#12	or #7-#11	48231
#13	#6 and #12	255
#14	#13 in Cochrane Reviews, Cochrane Protocols	8
#15	Conference proceeding:pt or abstract:so	265228
#16	(clinicaltrials or trialsearch or ANZCTR or ACTRN or EUCTR or ensaiosclinicos or chictr or cris or ctri or isrctn or registroclinico or clinicaltrialsregister or DRKS or IRCT or rctportal or JapicCTI or JMACCT or jRCT or JPRN or UMIN or trialregister or PACTR or REPEC or SLCTR or TCTR or ICTRP):so or (ANZCTR* or ACTRN* or	590073

	chictr* or ctri* or EUCTR* or isrctn* or DRKS* or IRCT* or JapicCTI* or JMACCT* or jRCT* or JPRN* or PACTR* or SLCTR* or TCTR* or ICTRP*):au	
#17	(preprint or pre-print):pt or (preprint* or pre-print or "research square" or biorxiv or medrxiv or psyarxiv or ssrn):so	2067
#18	#13 not (#15 or #16 or #17)	132
#19	English:la OR German:la	2204437
#20	#18 and #19 in Trials	101
#21	#14 or #20	109

Epistemonikos.org, 09.09.2025

Advanced Search

Results

(title:(aromatherap* OR aroma-therap* OR "aroma oils" OR aromastick* OR "essential oil" OR "essential oils" OR "volatile oil" OR "volatile oils" OR ((almond OR "Prunus amygdalus" OR "Prunus dulcis" OR lavender OR Lavandula OR jasmine OR "Jasminum salvia" OR sage OR rose OR rosa OR "Citrus aurantium" OR orange) AND (oil OR oils OR inhal* OR extract* OR distill* OR essen*)))) OR abstract:(aromatherap* OR aroma-therap* OR "aroma oils" OR aromastick* OR "essential oil" OR "essential oils" OR "volatile oil" OR "volatile oils" OR ((almond OR "Prunus amygdalus" OR "Prunus dulcis" OR lavender OR Lavandula OR jasmine OR "Jasminum salvia" OR sage OR rose OR rosa OR "Citrus aurantium" OR orange) AND (oil OR oils OR inhal* OR extract* OR distill* OR essen*)))) AND (title:(labour OR labor OR childbirth OR "child birth" OR (delivery AND (obstetr* OR matern* OR birth* OR woman OR women OR mother*)) OR parturition OR intrapart* OR parturient OR nulliparous OR primiparous OR multiparous)) OR abstract:(labour OR labor OR childbirth OR "child birth" OR (delivery AND (obstetr* OR matern* OR birth* OR woman OR women OR mother*)) OR parturition OR intrapart* OR parturient OR nulliparous OR primiparous OR multiparous)))

Filter: Systematic Review

49

[https://www.epistemonikos.org/advanced_search?q=title:\(aromatherap*%20OR%20aroma-therap*%20OR%20aroma%20oils%22%20OR%20aromastick*%20OR%20%22essential%20oils%22%20OR%20%22volatile%20oil%22%20OR%20%22volatile%20oils%22%20OR%20\(almond%20OR%20Prunus%20amygdalus%22%20OR%20Prunus%20dulcis%22%20OR%20lavender%20OR%20Lavandula%20OR%20jasmine%20OR%20Jasminum%20salvia%22%20OR%20sage%20OR%20rose%20OR%20rosa%20OR%20Citrus%20aurantium%22%20OR%20orange%20AND%20\(oil%20OR%20oils%20OR%20inhal*%20OR%20extract*%20OR%20distill*%20OR%20essen*\)\)%20OR%20abstract:\(aromatherap*%20OR%20aroma-therap*%20OR%20aroma%20oils%22%20OR%20aromastick*%20OR%20%22essential%20oils%22%20OR%20%22volatile%20oil%22%20OR%20%22volatile%20oils%22%20OR%20\(almond%20OR%20Prunus%20amygdalus%22%20OR%20Prunus%20dulcis%22%20OR%20lavender%20OR%20Lavandula%20OR%20jasmine%20OR%20Jasminum%20salvia%22%20OR%20sage%20OR%20rose%20OR%20rosa%20OR%20Citrus%20aurantium%22%20OR%20orange%20AND%20\(oil%20OR%20oils%20OR%20inhal*%20OR%20extract*%20OR%20distill*%20OR%20essen*\)\)%20AND%20\(title:\(labour%20OR%20labor%20OR%20childbirth%20OR%20child%20birth%22%20OR%20\(delivery%20AND%20\(obstetr*%20OR%20matern*%20OR%20birth*%20OR%20woman%20OR%20women%20OR%20mother*\)\)%20OR%20parturition%20OR%20intrapart*%20OR%20parturient%20OR%20nulliparous%20OR%20primiparous%20OR%20multiparous\)%20OR%20abstract:\(labour%20OR%20labor%20OR%20childbirth%20OR%20child%20birth%22%20OR%20\(delivery%20AND%20\(obstetr*%20OR%20matern*%20OR%20birth*%20OR%20woman%20OR%20women%20OR%20mother*\)\)%20OR%20parturition%20OR%20intrapart*%20OR%20parturient%20OR%20nulliparous%20OR%20primiparous%20OR%20multiparous\)\)%20AND%20\(protocol%20no%20classification%20systematic%20review\)"\)\)](https://www.epistemonikos.org/advanced_search?q=title:(aromatherap*%20OR%20aroma-therap*%20OR%20aroma%20oils%22%20OR%20aromastick*%20OR%20%22essential%20oils%22%20OR%20%22volatile%20oil%22%20OR%20%22volatile%20oils%22%20OR%20(almond%20OR%20Prunus%20amygdalus%22%20OR%20Prunus%20dulcis%22%20OR%20lavender%20OR%20Lavandula%20OR%20jasmine%20OR%20Jasminum%20salvia%22%20OR%20sage%20OR%20rose%20OR%20rosa%20OR%20Citrus%20aurantium%22%20OR%20orange%20AND%20(oil%20OR%20oils%20OR%20inhal*%20OR%20extract*%20OR%20distill*%20OR%20essen*))%20OR%20abstract:(aromatherap*%20OR%20aroma-therap*%20OR%20aroma%20oils%22%20OR%20aromastick*%20OR%20%22essential%20oils%22%20OR%20%22volatile%20oil%22%20OR%20%22volatile%20oils%22%20OR%20(almond%20OR%20Prunus%20amygdalus%22%20OR%20Prunus%20dulcis%22%20OR%20lavender%20OR%20Lavandula%20OR%20jasmine%20OR%20Jasminum%20salvia%22%20OR%20sage%20OR%20rose%20OR%20rosa%20OR%20Citrus%20aurantium%22%20OR%20orange%20AND%20(oil%20OR%20oils%20OR%20inhal*%20OR%20extract*%20OR%20distill*%20OR%20essen*))%20AND%20(title:(labour%20OR%20labor%20OR%20childbirth%20OR%20child%20birth%22%20OR%20(delivery%20AND%20(obstetr*%20OR%20matern*%20OR%20birth*%20OR%20woman%20OR%20women%20OR%20mother*))%20OR%20parturition%20OR%20intrapart*%20OR%20parturient%20OR%20nulliparous%20OR%20primiparous%20OR%20multiparous)%20OR%20abstract:(labour%20OR%20labor%20OR%20childbirth%20OR%20child%20birth%22%20OR%20(delivery%20AND%20(obstetr*%20OR%20matern*%20OR%20birth*%20OR%20woman%20OR%20women%20OR%20mother*))%20OR%20parturition%20OR%20intrapart*%20OR%20parturient%20OR%20nulliparous%20OR%20primiparous%20OR%20multiparous))%20AND%20(protocol%20no%20classification%20systematic%20review))

URL

Ovid Maternity & Infant Care Database, 09.09.2025

Ovid Maternity & Infant Care Database (MIDIRS) 1971 to September 02, 2025

#	Searches	Results
1	(aromatherap* or aroma-therap* or "aroma oil*" or aromastick* or aromastick*).af.	245
2	(essential oil or essential oils or volatile oil or volatile oils).af.	88
3	((almond or Prunus amygdalus or Prunus dulcis or lavender or Lavandula or jasmine or Jasminum salvia or sage or rose or rosa or Citrus aurantium or orange) adj4 (oil? or inhal* or extract* or distill* or essen*)).af.	39
4	1 or 2 or 3	279
5	labo?r.af.	49602
6	(childbirth or child birth).af.	28044
7	(delivery and (obstetr* or matern* or birth* or wom?n or mother?)).af.	58076
8	(parturition or intrapart* or parturient or nulliparous or primiparous or multiparous).af.	17439
9	5 or 6 or 7 or 8	105451

10	4 and 9	167
11	((systematic* and review?) or Systematic overview* or ((Cochrane or systemic or scoping or mapping or Umbrella) adj review*) or ((Cochrane or systemic or scoping or mapping or Umbrella) adj literature review*) or "review of reviews" or "overview of reviews" or meta-review or (integrat* adj (review or overview)) or meta-synthes?s or metasyntes?s or "quantitative review" or "quantitative synthesis" or "research synthesis" or meta-ethnography or "Systematic literature search" or "Systematic literature research" or meta-analys?s or metaanalys?s or "meta-analytic review" or "meta-analytical review").af.	15493
12	10 and 11	16
13	(random* or placebo).af.	31783
14	10 and 13	29
15	12 or 14	33

Referenzen

1. Cenkci Z. The effect of aromatherapy on pain, comfort and satisfaction during childbirth. *New Trends and Issues Proceedings on Humanities and Social Sciences*. 2017;4(2):11-9.
2. Chughtai A, Navaee M, Alijanvand MH, Yaghoubinia F. Comparing the Effect of Aromatherapy With Essential Oils of Rosa damascena and Lavender Alone and in Combination on Severity of Pain in the First Phase of Labor in Primiparous Women. *Crescent Journal of Medical and Biological Sciences*. 2018;5(4).
3. Karatopuk S, Yarıcı F. Determining the effect of inhalation and lavender essential oil massage therapy on the severity of perceived labor pain in primiparous women: A randomized controlled trial. *EXPLORE*. 2023;19(1):107-14.
4. Kaviani M, Azima S, Alavi N, Tabaei MH. The effect of lavender aromatherapy on pain perception and intrapartum outcome in primiparous women. *British Journal of Midwifery*. 2014;22(2):125-8.
5. Movahedi M, Ebrahimian M, Saeedy M, Tavoosi N. Comparative study of transcutaneous electrical nerve stimulation, the aromatherapy of Lavandula and physiologic delivery without medication on the neonatal and maternal outcome of patients. 2022.
6. Vakilian K, Keramat A, Gharacheh M. Controlled Breathing With or Without Lavender Aromatherapy for Labor Pain at the First Stage: A Randomized Clinical Trial. *Crescent Journal of Medical and Biological Sciences*. 2018;5(3).
7. Yazdkhasti M, Pirak A. The effect of aromatherapy with lavender essence on severity of labor pain and duration of labor in primiparous women. *Complement Ther Clin Pract*. 2016;25:81-6.
8. Melzack R. Pain and the neuromatrix in the brain. *J Dent Educ*. 2001;65(12):1378-82.
9. Trout KK. The neuromatrix theory of pain: implications for selected nonpharmacologic methods of pain relief for labor. *J Midwifery Womens Health*. 2004;49(6):482-8.
10. Adams J, Lui CW, Sibbritt D, Broom A, Wardle J, Homer C, et al. Women's use of complementary and alternative medicine during pregnancy: a critical review of the literature. *Birth (Berkeley, Calif)*. 2009;36(3):237-45.
11. Thomson G, Feeley C, Moran VH, Downe S, Oladapo OT. Women's experiences of pharmacological and non-pharmacological pain relief methods for labour and childbirth: a qualitative systematic review. *Reproductive Health*. 2019;16(1):71.
12. Simkin P, Bolding A. Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. *J Midwifery Womens Health*. 2004;49(6):489-504.
13. López V, Nielsen B, Solas M, Ramírez MJ, Jäger AK. Exploring Pharmacological Mechanisms of Lavender (*Lavandula angustifolia*) Essential Oil on Central Nervous System Targets. *Front Pharmacol*. 2017;8:280.
14. Yu SH, Seol GH. *Lavandula angustifolia* Mill. Oil and Its Active Constituent Linalyl Acetate Alleviate Pain and Urinary Residual Sense after Colorectal Cancer Surgery: A Randomised Controlled Trial. *Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM*. 2017;2017:3954181.

15. Sterne JAC, Savović J, Page MJ, Elbers RG, Blencowe NS, Boutron I, et al. RoB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ (Clinical research ed)*. 2019;366:l4898.
16. Shaterian N, Pakzad R, Fekri SD, Abdi F, Shaterian N, Shojaee M. Labor Pain in Different Dilatations of the Cervix and Apgar Scores Affected by Aromatherapy: A Systematic Review and Meta-analysis. *Reprod Sci*. 2022;29(9):2488-504.
17. Olsen MF, Bjerre E, Hansen MD, Hilden J, Landler NE, Tendal B, et al. Pain relief that matters to patients: systematic review of empirical studies assessing the minimum clinically important difference in acute pain. *BMC Medicine*. 2017;15(1):35.
18. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ (Clinical research ed)*. 2021;372:n71.

Ein Projekt von

Das Evidenzbasierte Ärzteinformationszentrum ist ein Projekt von Cochrane Österreich am **Department für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation** der Universität für Weiterbildung Krems. Rapid Reviews für niederösterreichische Spitalsärzt:innen werden von der NÖ-Landesgesundheitsagentur finanziert.



Disclaimer

Dieses Dokument wurde vom EbM Ärzteinformationszentrum des Departments für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation der Universität für Weiterbildung Krems – basierend auf der Anfrage eines praktizierenden Arztes/einer praktizierenden Ärztin – verfasst.

Das Dokument spiegelt die Evidenzlage zu einem medizinischen Thema zum Zeitpunkt der Literatursuche wider. Das EbM Ärzteinformationszentrum übernimmt keine Verantwortung für individuelle Patient:innentherapien.

Danksagung

Die Autor:innen bedanken sich bei Dr.ⁱⁿ Johanna Feyertag für die Unterstützung beim Screening der Studien.