



Rapid Review

## Aromatherapie mit Lavendelöl in der Palliativmedizin

erstellt von Dr. Johanna Feyertag, Dr. Gernot Wagner, Christopher Cooper  
BA, MA, PhD

Bitte den Rapid Review wie folgt zitieren:

Feyertag J., Wagner G., Cooper C., Aromatherapie in der Palliativmedizin: Rapid Review. EbM Ärzteinformationszentrum; November 2025. DOI: <https://doi.org/10.48341/9pfc-pm39>

Verfügbar unter: [https://www.ebminfo.at/Aromatherapie\\_Lavendeloel\\_Palliativmedizin](https://www.ebminfo.at/Aromatherapie_Lavendeloel_Palliativmedizin)

# Anfrage / PIKO-Frage

Hat bei Palliativpatient:innen die Anwendung von Aromatherapie mit Lavendelöl im Vergleich zu Placebo oder keiner Aromatherapie einen Einfluss auf Schmerzen und Schlafqualität?

## Ergebnisse

### Studien

Wir identifizierten zwei randomisiert kontrollierte Studien (1, 2), die die Anwendung von Aromatherapie mit Lavendelöl bei Palliativpatient:innen untersuchten. Die beiden Studien schlossen insgesamt 112 Patient:innen ein und wurden in der Türkei durchgeführt. Die Teilnehmenden hatten ein durchschnittliches Alter von 62 und 67 Jahren (1, 2). Die Patient:innen wurden zufällig einer Interventionsgruppe mit Aromatherapie mit Lavendelöl oder einer Kontrollgruppe zugeordnet. Die Kontrollgruppe erhielt weder eine Intervention noch Placebo. Die Teilnehmer:innen beider Gruppen erhielten eine standardisierte palliative Betreuung, ihrer Grunderkrankung entsprechend. Wir bewerteten das Bias-Risiko beider Studien als hoch, da keine Verblindung durchgeführt wurde (1, 2).

### Resultate

- **Veränderung der Schmerzen:** In einer randomisiert kontrollierten Studie (N=44) wurden Schmerzen anhand einer visuellen Analogskala (VAS) erhoben (0 = keine Schmerzen, 10 = stärkste vorstellbare Schmerzen) (1). An den ersten beiden Tagen zeigte sich kein Gruppenunterschied (Tag 1: mittlere Differenz [MD] -0,19; 95 % KI -1,22 bis 0,84; Tag 2: MD -0,51; 95 % KI -1,16 bis 0,14). Am dritten Tag ergab sich ein statistisch signifikanter Vorteil für die Aromatherapie (MD -0,82; 95 % KI -1,54 bis -0,10), dessen klinische Relevanz jedoch unklar ist.
- **Veränderung der Schlafqualität:** In einer randomisiert kontrollierten Studie (N=68) wurde die Schlafqualität mithilfe des Richards-Campbell Questionnaire (RCSQ) erhoben, der aus fünf 0-bis-100-Millimeter-VAS besteht (Die Summe der 5 Skalen ergibt einen Gesamtscore von 0 bis 500 mm; 0 = schlechtestmöglicher Schlaf, 500 = bestmöglicher Schlaf) (2). Der Gruppenvergleich zeigte nach einem Tag keinen eindeutigen Vorteil der Aromatherapie gegenüber der Kontrolle (MD 29,79; 95 % KI -29,63 bis 89,20). Nach zwei Tagen zeigte sich eine Verbesserung der Schlafqualität (MD 62,86; 95 % KI 4,72 bis 120,99), wobei die klinische Relevanz unklar bleibt.





### Vertrauen in das Ergebnis

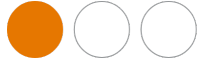


1 von 3 = **niedrig**

Eine Aromatherapie mit Lavendelöl führt möglicherweise zu einer geringen bis zu keiner Reduktion von Schmerzen bzw. Verbesserung der Schlafqualität.

**Tabelle 1: Übersicht der Ergebnisse**

Studien	Risiko für Bias	Teilnehmende		Effekte			Stärke der Evidenz
		Aromatherapie	Kontrolle	MD (95% KI)	Mit Aromatherapie (95% KI)	Aromatherapie versus Kontrolle	
Veränderung der Schmerzen vom ersten bis zum dritten Tag der Verabreichung, gemessen mit VAS (0 = keine Schmerzen, 10 = stärkste vorstellbare Schmerzen)							
1 RCT (1), N=44	hoch	Baseline: 4,73 ± 1,78 Am 1. Tag nach Aromatherapie-Anwendung: MD (95% KI): -0,32 (-1,06 bis 0,42)*	Baseline: 4,45 ± 1,63 Am 1. Tag nach Aromatherapie-Anwendung: MD (95% KI): -0,13 (-0,84 bis 0,58)*	-0,19 (-1,22 bis 0,84)	0,2 von 10 Punkten weniger (von 1,2 weniger bis 0,8 mehr)	Eine Aromatherapie führt möglicherweise zu keiner oder einer geringen Schmerzreduktion.	 a, b, c
		Baseline: 4,05 ± 1 Am 2. Tag nach Aromatherapie-Anwendung: MD (95% KI): -0,60 (-0,99 bis -0,21)*	Baseline: 4,36 ± 1,18 Am 2. Tag nach Aromatherapie-Anwendung: MD (95% KI): -0,09 (-0,61 bis 0,43)*	-0,51 (-1,16 bis 0,14)	0,5 von 10 Punkten weniger (von 1,2 weniger bis 0,1 mehr)	Eine Aromatherapie führt möglicherweise zu keiner oder einer geringen Schmerzreduktion.	 a, b, c
		Baseline: 3,64 ± 1,22 Am 3. Tag nach Aromatherapie-Anwendung: MD (95% KI): -1,00 (-1,56 bis -0,44)*	Baseline: 4,36 ± 1,18 Am 3. Tag nach Aromatherapie-Anwendung: MD (95% KI): -0,18 (-0,63 bis 0,27)*	-0,82 (-1,54 bis -0,10)	0,8 von 10 Punkten weniger (von 1,5 weniger bis 0,1 weniger)	Eine Aromatherapie führt möglicherweise zu einer geringen Schmerzreduktion.	 a, b, c
Veränderung Schlafqualität am ersten und zweiten Tag, gemessen mit RCSQ (0 = schlechtestmöglicher Schlaf, 500 = bestmöglicher Schlaf)							
1 RCT (2), N=68	hoch	Baseline: 385,61 ± 146,49 Am 1. Tag nach Aromatherapie-Anwendung: MD (95% KI): 47,36 (1,84 bis 92,88)*	Baseline: 364,24 ± 121,77 Am 1. Tag nach Aromatherapie-Anwendung: MD (95% KI): 17,58 (-20,61 bis 55,76)*	29,79 (-29,63 bis 89,20)	29,8 von 500 Punkten weniger (von 29,6 weniger bis 89,2 mehr)	Eine Aromatherapie führt möglicherweise zu keiner oder einer geringen Veränderung der Schlafqualität.	 a, c

Studien	Risiko für Bias	Teilnehmende		Effekte			Stärke der Evidenz
		Aromatherapie	Kontrolle	MD (95% KI)	Mit Aromatherapie (95% KI)	Aromatherapie versus Kontrolle	
		Baseline: 385,61 ± 146,49 Am 2. Tag nach Aromatherapie-Anwendung: MD (95% KI): 89,39 (45,85 bis 132,93)*	Baseline: 364,24 ± 121,77 Am 2. Tag: nach Aromatherapie Anwendung MD (95% KI): 26,54 (-11,98 bis 65,06)*	62,86 (4,72 bis 120,99)	62,9 von 500 Punkten weniger (von 4,7 mehr bis 121,0 mehr)	Eine Aromatherapie führt möglicherweise zu einer Verbesserung der Schlafqualität.	 a, c

**Abkürzungen:** HR=Hazard Ratio; KI=Konfidenzintervall; MD=mittlere Differenz; N=Stichprobengröße; OR=Odds Ratio; RCT=randomisiert kontrollierte Studie; RD=Risikodifferenz; RR=relatives Risiko; VAS= Visuelle Analogskala: Die Visuelle Analogskala (VAS) ist eine 10-cm lange Linie, deren Endpunkte zwei Extreme des Schmerzempfindens markieren, 0 cm: kein Schmerz; 10 cm: stärkster vorstellbarer Schmerz; RCSQ=Richards-Campbell Questionnaire: validiertes, subjektives Messinstrument zur Erfassung der Schlafqualität. Er besteht aus fünf visuellen Analogskalen (VAS), die jeweils 0 bis 100 mm umfassen (folgende Dimensionen werden beurteilt: Einschlafqualität, Schlaffeffizienz/Schlafkontinuität, Tiefe des Schlafes, Erholbarkeit des Schlafes, Qualität des Aufwachens). Die allgemeine Schlafqualität ergibt sich aus der Summe aller fünf visuellen Analogskalen.

\* selbst berechnet

<sup>a</sup> Wir stuften das Vertrauen in das Ergebnis aufgrund eines hohen Verzerrungsrisikos um eine Stufe herab.

<sup>b</sup> Wir stuften das Vertrauen in das Ergebnis aufgrund des sehr unpräzisen Ergebnisses um zwei Stufen herab.

<sup>c</sup> Wir stuften das Vertrauen in das Ergebnis aufgrund der kleinen Stichprobengröße 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

Die Aromatherapie stellt eine vielversprechende nicht-pharmakologische Intervention in der palliativen Betreuung von Patient:innen mit schwerwiegenden, unheilbaren Erkrankungen dar (1, 2). Frühere Evidenz, unter anderem ein durchgeführter Rapid Review des EbM Informationszentrums für Ärzt:innen, weist darauf hin, dass Aromatherapie (Einreiben, Inhalation) keinen über Placebo hinausgehenden Nutzen hinsichtlich Lebensqualität und Symptomen wie Übelkeit, Angst, Schlafstörungen und Schmerz bei Patient:innen mit fortgeschrittenen Karzinomen auf Palliativstationen zeigt (3). Wir fassen in diesem fokussierten Update die Evidenz zur Frage zusammen, wie wirksam eine Aromatherapie mit Lavendelöl im Vergleich zu keiner Placebo oder keine Intervention in Bezug auf Schmerzreduktion und Verbesserung der Schlafqualität ist.

## Methoden

Um relevante Studien zu finden, hat ein Informationsspezialist in folgenden Datenbanken recherchiert: Ovid MEDLINE, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Central Register of Controlled Trials und Epistemonikos. Die verwendeten Suchbegriffe leiteten sich vom Medical-Subject-Headings-System (MeSH-System) der National Library of Medicine ab. Zusätzlich wurde mittels Freitexts gesucht und eine Pubmed-similar-articles-Suche durchgeführt. Als Ausgangsreferenzen dienten Publikationen, deren Abstracts in der Vorabsuche als potenziell relevant identifiziert worden waren. Die Suche erfasste alle Studien bis 10. 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 der Studien verwendeten wir die Checkliste Cochrane Risk Of Bias in Randomized Trials (RoB 2) (4). Für kontinuierliche Endpunkte berechneten wir die mittlere Differenz (MD) mit 95 Prozent Konfidenzintervall (KI) zwischen den Gruppen, basierend auf Mittelwert und Standardabweichung (SD) der Veränderung im Vergleich zu Baseline in der Interventions- und Kontrollgruppe. 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
<b>Population</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>erwachsene Patient:innen in palliativmedizinischer Betreuung mit schwerwiegenden, unheilbaren Erkrankungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Patient:innen mit kurativer Therapie</li> </ul>
<b>Intervention</b>	Aromatherapie als Inhalation eines ätherischen Öls über: <ul style="list-style-type: none"> <li>Inhalationsgerät mit Vernebler/Maske</li> <li>Einreibung der Haut</li> <li>benetzten Tupfer oder Kleidung</li> </ul>	Aromatherapie: <ul style="list-style-type: none"> <li>mit gemischten Ölen</li> <li>mit ätherischen Ölen als Körpermassage</li> </ul>
<b>Kontrollintervention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Placebo-Inhalation (z. B. destilliertes Wasser)</li> <li>keine Intervention</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>andere Maßnahmen, die über die Standardversorgung hinausgehen (z. B. Massage)</li> </ul>
<b>Endpunkte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Veränderungen der Schmerzen, gemessen mittels validierter Skala (z. B. visueller Analogskala)</li> <li>Veränderung der Schlafqualität</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>andere Endpunkte</li> </ul>
<b>Setting</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>stationär</li> <li>ambulant</li> </ul>	-
<b>Studiendesign</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>randomisiert kontrollierte Studie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>andere Studiendesigns</li> </ul>

# Resultate

## Studien

Wir identifizierten zwei randomisiert kontrollierte Studien (1, 2), die eine Anwendung von Aromatherapie mit Lavendelöl in der Palliativmedizin untersuchten. Die Studien schlossen 112 Patient:innen ein und wurden in Palliativzentren in der Türkei durchgeführt. Das durchschnittliche Alter der Teilnehmenden lag bei 62 und 67 Jahren (1, 2). Die Studien- und Populationscharakteristika sind in Tabelle 3 zusammengefasst. Die Patient:innen wurden zufällig einer Interventionsgruppe mit Aromatherapie mit Lavendelöl oder einer Kontrollgruppe zugeordnet. Diese erhielt weder eine Aromatherapie noch ein Placebo. Die Teilnehmer:innen beider Gruppen erhielten eine standardisierte palliative Betreuung. Wir bewerteten das Bias-Risiko in beiden Studien als hoch, da die Teilnehmer:innen nicht verblindet waren (1, 2).

**Tabelle 3: Charakteristika der inkludierten RCTs**

Autor:in, Jahr, Studiendesign, Risiko für Bias	n randomisiert, Follow-up, Länder, Zeitraum	Population	Intervention	Kontrolle	Messungen
Akbas Uşyal et al. 2024 (1) NCT06024954  einfach verblindeter RCT  hoch	N=44  3 Tage  1 Palliativzentrum in der Türkei  2022 bis 2023	Erwachsene mit terminalen oder fortgeschrittenen Erkrankungen, die palliativmedizinische Versorgung erhalten  <i>Alter, Jahre, MW:</i> gesamt: 62 Aromatherapie: 64 Kontrolle: 61  <i>Frauen:</i> Gesamt: 45,5% Aromatherapie: 54,5% Kontrolle: 40,9%	Aromatherapie N=22  An drei aufeinanderfolgenden Tagen jeweils 20-minütige Inhalation von 5 %-igem Lavendelöl über einen Diffusor (5 Tropfen Öl pro 10 m <sup>2</sup> Raumfläche)	Kontrollgruppe N=22  Die Kontrollgruppe erhielt keinerlei Aromatherapie oder Placebo.	VAS-Schmerzskala: Der Wertebereich der Skala beträgt 0 cm bis 10 cm bzw. 100 mm.
Yildirim et al. 2020 (2)  RCT  hoch	N=68  3 Tage  1 Palliativzentrum in der Türkei  Mai bis September 2018	Patient:innen in der Palliativversorgung  <i>Alter, Jahre, MW:</i> gesamt: 67* Aromatherapie: 65 Kontrolle: 70  <i>Frauen:</i> Gesamt: 17,6%* Aromatherapie: 11,8% Kontrolle: 23,5%	Aromatherapie N=34  An zwei aufeinanderfolgenden Tagen jeweils um 22:00 Uhr: zehn tiefe Atemzüge aus einer kleinen Glasschale mit 3 ml 100 % reinem Lavendelöl. Die Schale wurde anschließend nach der Inhalation in einem Abstand von 1 m zur Person zwischen 22:00 Uhr und 06:00 Uhr platziert.	Kontrollgruppe N=34  Die Kontrollgruppe erhielt keinerlei Aromatherapie oder Placebo.	RCSQ: Beurteilung der Schlafqualität der Patient:innen: Der Wertebereich besteht aus der Summe von fünf visuellen Analogskalen (VAS), die jeweils 0 bis 100 mm umfassen.

**Abkürzungen:** N=Stichprobengröße; MW=Mittelwert; NB=nicht berichtet; RCT=randomisiert kontrollierte Studie; VAS=visuelle Analogskala; RCSQ=Richards-Campell Questionnaire

\* selbst berechnet

## Veränderung der Schmerzen

In der randomisiert-kontrollierten Studie mit 44 Teilnehmenden und hohem Bias-Risiko wurde der Einfluss einer Aromatherapie mit Lavendelöl auf die Schmerzen an drei aufeinanderfolgenden Tagen untersucht (1). Diese wurden anhand der visuellen Analogskala (VAS) von 0 bis 10 cm gemessen. Ein Wert von 0 cm entsprach keinen Schmerzen und der Wert 10 cm den stärksten vorstellbaren Schmerzen. In vielen Studien mit Erwachsenen mit chronischem oder postoperativem Schmerz wird bei einer 10-cm-VAS häufig ein Unterschied von etwa 0,8 bis 4 cm als potenziell klinisch relevant angegeben (5). Am ersten Tag der Verabreichung von Lavendelöl waren die Schmerzen in der Interventions- und Kontrollgruppe ähnlich (mittlere Differenz [MD] -0,19; 95 % KI -1,22 bis 0,84). Ein vergleichbares Ergebnis zeigte sich am zweiten Tag (MD -0,51; 95 % KI -1,16 bis 0,14). Am dritten Tag nahm der Schmerz in der Interventionsgruppe statistisch signifikant stärker ab als in der Kontrollgruppe (MD -0,82; 95 % KI -1,54 bis -0,10). Da das Konfidenzintervall am dritten Tag sowohl klinisch relevante als auch klinisch nicht relevante Effekte einschließt, ist die klinische Bedeutung des Effekts als unsicher bzw. gering einzustufen.

## Veränderung der Schlafqualität

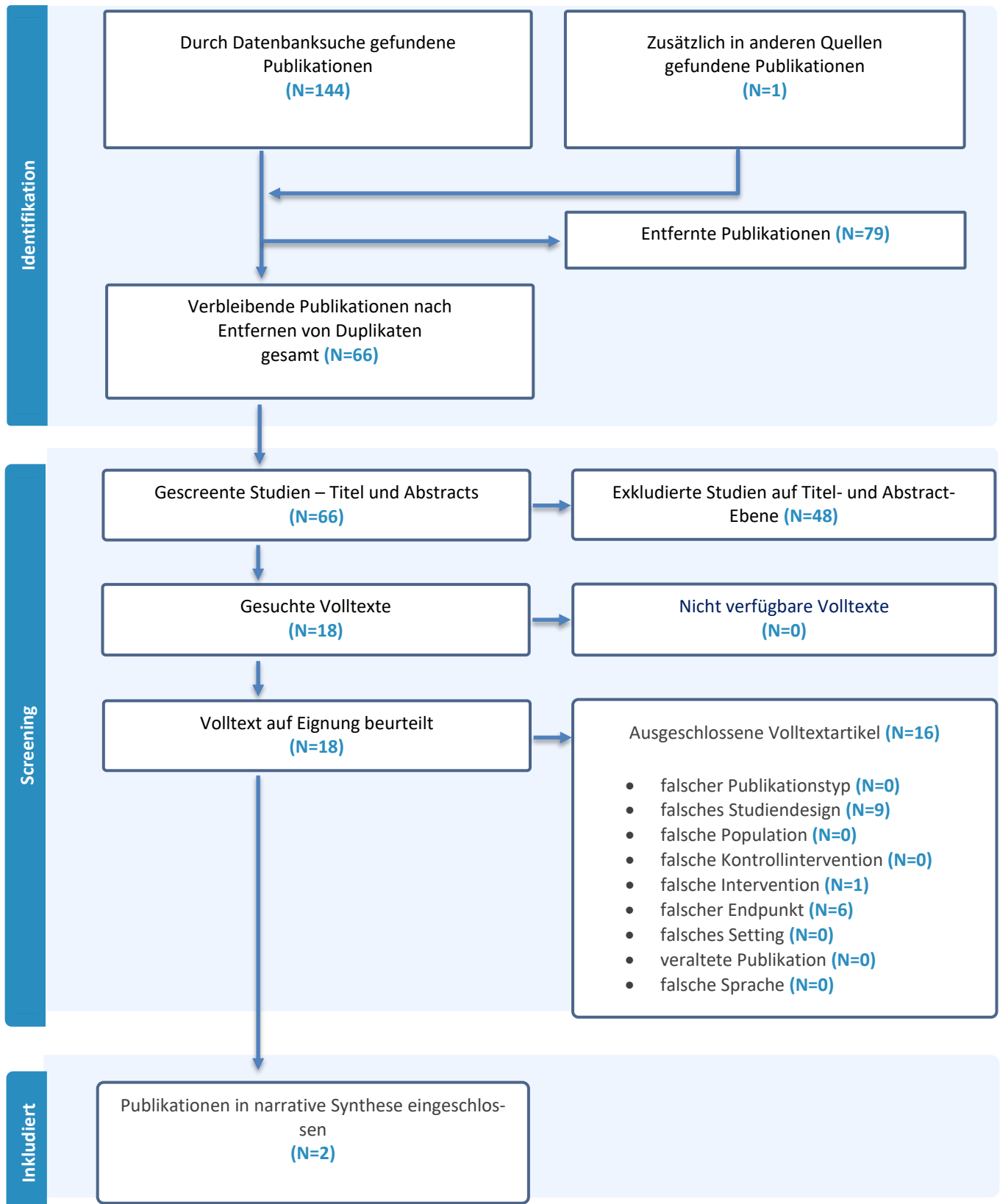
In der randomisiert kontrollierten Studie mit 68 Teilnehmenden (2) wurde der Einfluss von Aromatherapie mit Lavendelöl unter anderem auf die allgemeine Schlafqualität über zwei Tage untersucht. Die Schlafqualität wurde mithilfe des Richards-Campbell Sleep Questionnaires (RCSQ) gemessen, welcher ein validiertes, subjektives Messinstrument zur Erfassung der Schlafqualität darstellt. Er besteht aus fünf visuellen Analogskalen (VAS), die jeweils 0 bis 100 mm umfassen (folgende Dimensionen werden beurteilt: Einschlafqualität, Schlaffeffizienz/Schlafkontinuität, Tiefe des Schlafes, Erholbarkeit des Schlafes, Qualität des Aufwachens). Die allgemeine Schlafqualität ergibt sich aus der Summe aller fünf visuellen Analogskalen. Der Gesamtscore reicht von 0 mm bis 500 mm (0 mm = schlechtestmöglicher Gesamtschlaf, 500 mm = bestmöglicher Gesamtschlaf). Der Gruppenvergleich hinsichtlich der allgemeinen Schlafqualität nach dem ersten Tag ergab keinen Vorteil der Aromatherapie gegenüber der Kontrolle (MD 29,79; 95 %-KI -29,63 bis 89,20). Nach zwei Tagen zeigte sich eine Verbesserung der Schlafqualität (MD 62,86; 95 %-KI 4,72 bis 120,99), wobei die klinische Relevanz unklar bleibt.



# Appendix

## PRISMA-Flussdiagramm

Abbildung 1: PRISMA-Flussdiagramm, modifiziert nach Page et al. (2021) (6).



# Suchstrategien

Searches conducted on 10 Sept 2025

Result before deduplication (all study designs): 144

Result after deduplication (all study designs): 65

Ovid Medline

Database(s): **Ovid MEDLINE(R)** ALL 1946 to September 09, 2025

#	Searches	Results
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/ or *Tea Tree Oil/ or (essential oil or essential oils or volatile oil or volatile oils).ti.	37135
4	((Allspice or Ambrette or Amyris or Angelica or Anise or Balsam or Basil or Bay or Beeswax or Benzoin or Bergamot or Birch or Boronia or "Bursera Graveolens" or Cade or Cajeput or Camphor or Cananga or Caraway or Cardamom or Carrot or Cassia or Catnip or Cedar or Cedarwood or Celery or Chamomile or Cilantro or Cinnamon or Cistus or Citronella or Citrus or Clove or Coffee or Coriander or Cornmint or Costus or Cubeb or Cumin or Cypress or Davana or Dill or "Essential oil*" or Elemi or Eucalyptus or Fennel or Fir or Fragonia or Frankincense or Galbanum or Garlic or Geranium or Ginger or Grapefruit or Helichrysum or Hemlock or Hemp or Hinoki or Ho or "Hong Kuai" or Hops or Hyssop or Immortelle or Jasmine or Jatamansi or Juniper or Kanuka or Kunzea or Labdanum or Laurel or Lavandin or Lavender or Lemon or Lemongrass or Lime or Linden or Mandarin or Manuka or Marjoram or "May Chang" or Melissa or Menthol or Mint or Mugwort or Myrrh or Myrtle or Nard or Neroli or Niaouli or Nutmeg or Oakmoss or Olibanum or Opoponax or Orange or Oregano or Palmarosa or Palosanto or Parsley or Patchouli or Pepper or Peppermint or Petitgrain or Pimento or Pine or Primrose or Ravensara or Ravintsara or Rosalina or Rose or Rosemary or Rosewood or Sage or Sandalwood or Saro or Spearmint or Spikenard or Spruce or Tagetes or Tangerine or Tansy or Tea-Tree or Thuja or Thyme or Tobacco or Tuberosa or Tulsi or Valerian or Vanilla or "Lemon Verbena" or Vetiver or Violet or Wintergreen or Wormwood or Yarrow or Ylang-Ylang or Yuzu) adj4 (oil or oils)).ti,ab,kf.	36260
5	((Abelmoschus or Abies or Achillea or Agonis or Allium or Aloysia or Amyris or Anethum or Angelica or Aniba or Anthemis or Apis or Artemisia or Backhousia or Blumea or Boronia or Boswellia or Cananga or Callitris or Canarium or Carum or Cedrus or Chamaecyparis or Chamaemelum or Cinnamomum or Cistus or Coffea or Commiphora or Copaifera or Coriandrum or Croton or Cuminum or Cupressus or Cymbopogon or Daucus or Diptercarpus or Elettaria or Eugenia or Evernia or Ferula or Foeniculum or Gaultheria or Helichrysum or Humulus or Hyssopus or Illicium or Jasminum or Juniperus or Kunzea or "Laurus Nobilis" or Lavandula or Lavandula or Leptospermum or Litsea or Matricaria or Melaleuca or Mentha or Myristica or Myroxylon or Myrtus or Nardostachys or Nepeta or Nicotiana or Ocimum or Origanum or Pelargonium or Petroselinum or Picea or Pimenta or Pimento or Pimpinella or Pinus or Piper or Plectranthus or Pogostemon or Polianthes or Ravensara or Rosa or Rosmarinus or Salvia or Santalum or Schinus or Styrax or Syzygium or Tanacetum or Taxandria or Thymus or Tilia or Tsuga or Valeriana or Vetiveria or Viola or Zingiber) adj4 (oil or oils)).ti,ab,kf.	8730
6	1 or 2 or 3 or 4 or 5	53762
7	"Hospice and Palliative Care Nursing"/	2633

8 Palliative Care/	68002
9 Hospices/	6031
10Hospice Care/	8620
11(Palliative adj3 (Care or treat* or support* or treat* or surgery)).ti,ab,kf,kw.	64929
12(hospice adj3 care).ti,ab,kw,kf.	8021
137 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12	107449
146 and 13	130
15(English or German).lg.	35416788
1614 and 15	121
17Meta-Analysis/ or meta anal*.ti,ab,kw,kf. or "Systematic Review"/ or (systematic adj (review\$1 or over-view\$1)).ti,ab,kw,kf,bt.	588480
1816 and 17	22
19exp randomized controlled trial/ or (random* or placebo).mp.	1985932
2016 and 19	39
2118 or 20	50

#	Searches	Results
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"] OR [mh ^"Tea Tree Oil"] OR ("essential oil":ti OR "essential oils":ti OR "volatile oil":ti OR "volatile oils":ti)	2636
#4	((Allspice:ti,ab,kw OR Ambrette:ti,ab,kw OR Amyris:ti,ab,kw OR Angelica:ti,ab,kw OR Anise:ti,ab,kw OR Balsam:ti,ab,kw OR Basil:ti,ab,kw OR Bay:ti,ab,kw OR Beeswax:ti,ab,kw OR Benzoin:ti,ab,kw OR Bergamot:ti,ab,kw OR Birch:ti,ab,kw OR Boronia:ti,ab,kw OR "Bursera Graveolens":ti,ab,kw OR Cade:ti,ab,kw OR Cajeput:ti,ab,kw OR Camphor:ti,ab,kw OR Cananga:ti,ab,kw OR Caraway:ti,ab,kw OR Cardamom:ti,ab,kw OR Carrot:ti,ab,kw OR Cassia:ti,ab,kw OR Catnip:ti,ab,kw OR Cedar:ti,ab,kw OR Cedarwood:ti,ab,kw OR Celery:ti,ab,kw OR Chamomile:ti,ab,kw OR Cilantro:ti,ab,kw OR Cinnamon:ti,ab,kw OR Cistus:ti,ab,kw OR Citronella:ti,ab,kw OR Citrus:ti,ab,kw OR Clove:ti,ab,kw OR Coffee:ti,ab,kw OR Coriander:ti,ab,kw OR Cornmint:ti,ab,kw OR Costus:ti,ab,kw OR Cubeb:ti,ab,kw OR Cumin:ti,ab,kw OR Cypress:ti,ab,kw OR Davana:ti,ab,kw OR Dill:ti,ab,kw OR ("Essential" NEXT oil*):ti,ab,kw OR Elemi:ti,ab,kw OR Eucalyptus:ti,ab,kw OR Fennel:ti,ab,kw OR Fir:ti,ab,kw OR Fragonia:ti,ab,kw OR Frankincense:ti,ab,kw OR Galbanum:ti,ab,kw OR Garlic:ti,ab,kw OR Geranium:ti,ab,kw OR Ginger:ti,ab,kw OR Grapefruit:ti,ab,kw OR Helichrysum:ti,ab,kw OR Hemlock:ti,ab,kw OR Hemp:ti,ab,kw OR Hionoki:ti,ab,kw OR Ho:ti,ab,kw OR "Hong Kuai":ti,ab,kw OR Hops:ti,ab,kw OR Hyssop:ti,ab,kw OR Immortelle:ti,ab,kw OR Jasmine:ti,ab,kw OR Jatamansi:ti,ab,kw OR Juniper:ti,ab,kw OR Kanuka:ti,ab,kw OR Kunzea:ti,ab,kw OR Labdanum:ti,ab,kw OR Laurel:ti,ab,kw OR Lavandin:ti,ab,kw OR Lavender:ti,ab,kw OR Lemon:ti,ab,kw OR Lemongrass:ti,ab,kw OR Lime:ti,ab,kw OR Linden:ti,ab,kw OR Mandarin:ti,ab,kw OR Manuka:ti,ab,kw OR Marjoram:ti,ab,kw OR "May Chang":ti,ab,kw OR Melissa:ti,ab,kw OR Menthol:ti,ab,kw OR Mint:ti,ab,kw OR Mugwort:ti,ab,kw OR Myrrh:ti,ab,kw OR Myrtle:ti,ab,kw OR Nard:ti,ab,kw OR Neroli:ti,ab,kw OR Niaouli:ti,ab,kw OR Nutmeg:ti,ab,kw OR Oakmoss:ti,ab,kw OR Olibanum:ti,ab,kw OR Opoponax:ti,ab,kw OR Orange:ti,ab,kw OR Oregano:ti,ab,kw OR Palmarosa:ti,ab,kw OR Palo-Santo:ti,ab,kw OR Parsley:ti,ab,kw OR Patchouli:ti,ab,kw OR Pepper:ti,ab,kw OR Peppermint:ti,ab,kw OR Petitgrain:ti,ab,kw OR Pimento:ti,ab,kw OR Pine:ti,ab,kw OR Primrose:ti,ab,kw OR Ravensara:ti,ab,kw OR Ravintsara:ti,ab,kw OR Rosalina:ti,ab,kw OR Rose:ti,ab,kw OR Rosemary:ti,ab,kw OR Rosewood:ti,ab,kw OR Sage:ti,ab,kw OR Sandalwood:ti,ab,kw OR Saro:ti,ab,kw OR Spearmint:ti,ab,kw OR Spikenard:ti,ab,kw OR Spruce:ti,ab,kw OR Tagetes:ti,ab,kw OR Tangerine:ti,ab,kw OR Tansy:ti,ab,kw OR Tea-Tree:ti,ab,kw OR Thuja:ti,ab,kw OR Thyme:ti,ab,kw OR Tobacco:ti,ab,kw OR Tuberosa:ti,ab,kw OR Tulsi:ti,ab,kw OR Valerian:ti,ab,kw OR Vanilla:ti,ab,kw OR "Lemon Verbena":ti,ab,kw OR Vetiver:ti,ab,kw OR Violet:ti,ab,kw OR Wintergreen:ti,ab,kw OR Wormwood:ti,ab,kw OR Yarrow:ti,ab,kw OR Ylang-Ylang:ti,ab,kw OR Yuzu:ti,ab,kw) NEAR/4 (oil:ti,ab,kw OR oils:ti,ab,kw))	3737
#5	((Abelmoschus:ti,ab,kw OR Abies:ti,ab,kw OR Achillea:ti,ab,kw OR Agonis:ti,ab,kw OR Allium:ti,ab,kw OR Aloysia:ti,ab,kw OR Amyris:ti,ab,kw OR Anethum:ti,ab,kw OR Angelica:ti,ab,kw OR Aniba:ti,ab,kw	446

OR Anthemis:ti,ab,kw OR Apis:ti,ab,kw OR Artemisia:ti,ab,kw OR Backhousia:ti,ab,kw OR Blumea:ti,ab,kw OR Boronia:ti,ab,kw OR Boswellia:ti,ab,kw OR Cananga:ti,ab,kw OR Callitris:ti,ab,kw OR Canarium:ti,ab,kw OR Carum:ti,ab,kw OR Cedrus:ti,ab,kw OR Chamaecyparis:ti,ab,kw OR Chamaemelum:ti,ab,kw OR Cinnamomum:ti,ab,kw OR Cistus:ti,ab,kw OR Coffea:ti,ab,kw OR Commiphora:ti,ab,kw OR Copaifera:ti,ab,kw OR Coriandrum:ti,ab,kw OR Croton:ti,ab,kw OR Cuminum:ti,ab,kw OR Cupressus:ti,ab,kw OR Cymbopogon:ti,ab,kw OR Daucus:ti,ab,kw OR Dipterocarpus:ti,ab,kw OR Elettaria:ti,ab,kw OR Eugenia:ti,ab,kw OR Evernia:ti,ab,kw OR Ferula:ti,ab,kw OR Foeniculum:ti,ab,kw OR Gaultheria:ti,ab,kw OR Helichrysum:ti,ab,kw OR Humulus:ti,ab,kw OR Hyssopus:ti,ab,kw OR Illicium:ti,ab,kw OR Jasminum:ti,ab,kw OR Juniperus:ti,ab,kw OR Kunzea:ti,ab,kw OR "Laurus Nobilis":ti,ab,kw OR Lavendula:ti,ab,kw OR Lavandula:ti,ab,kw OR Leptospermum:ti,ab,kw OR Litsea:ti,ab,kw OR Matricaria:ti,ab,kw OR Melaleuca:ti,ab,kw OR Mentha:ti,ab,kw OR Myristica:ti,ab,kw OR Myroxylon:ti,ab,kw OR Myrtus:ti,ab,kw OR Nardostachys:ti,ab,kw OR Nepeta:ti,ab,kw OR Nicotiana:ti,ab,kw OR Ocimum:ti,ab,kw OR Origanum:ti,ab,kw OR Pelargonium:ti,ab,kw OR Petroselinum:ti,ab,kw OR Picea:ti,ab,kw OR Pimenta:ti,ab,kw OR Pimento:ti,ab,kw OR Pimpinella:ti,ab,kw OR Pinus:ti,ab,kw OR Piper:ti,ab,kw OR Plectranthus:ti,ab,kw OR Pogostemon:ti,ab,kw OR Polianthes:ti,ab,kw OR Ravensara:ti,ab,kw OR Rosa:ti,ab,kw OR Rosmarinus:ti,ab,kw OR Salvia:ti,ab,kw OR Santalum:ti,ab,kw OR Schinus:ti,ab,kw OR Styrax:ti,ab,kw OR Syzygium:ti,ab,kw OR Tanacetum:ti,ab,kw OR Taxandria:ti,ab,kw OR Thymus:ti,ab,kw OR Tilia:ti,ab,kw OR Tsuga:ti,ab,kw OR Valeriana:ti,ab,kw OR Vetiveria:ti,ab,kw OR Viola:ti,ab,kw OR Zingiber:ti,ab,kw) NEAR/4 (oil:ti,ab,kw OR oils:ti,ab,kw))

#6	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5	5807
#7	[mh ^"Hospice and Palliative Care Nursing"]	90
#8	[mh ^"Palliative Care"]	2655
#9	[mh ^"Hospices"]	79
#10	[mh ^"Hospice Care"]	181
#11	(Palliative NEAR/3 (Care or treat* or support* or treat* or surgery)):ti,ab,kw	6760
#12	(hospice NEAR/3 care):ti,ab,kw	681
#13	#7 or #8 or #9 or #10 #11 or #12	3180
#14	#6 and #13	23
#15	("conference proceeding" or "trial registry record"):pt	852975
#16	#14 NOT #15	23

NB: 23 records = 1 CDSR and 22 CENTRAL

#### Epistemonikos.org

10 records

((Aromatherap\* OR essential oil OR essential oils OR volatile oil OR volatile oils) AND (Palliative OR hospice))

[https://www.epistemonikos.org/advanced\\_search?q=\(\(Aromatherap\\*%20OR%20essential%20oil%20OR%20essential%20oils%20OR%20volatile%20oil%20OR%20volatile%20oils\)%20AND%20\(Palliative%20OR%20hospice\)\)&protocol=no&classification=systematic-review#](https://www.epistemonikos.org/advanced_search?q=((Aromatherap*%20OR%20essential%20oil%20OR%20essential%20oils%20OR%20volatile%20oil%20OR%20volatile%20oils)%20AND%20(Palliative%20OR%20hospice))&protocol=no&classification=systematic-review#)

# Referenzen

1. Akbas Uysal D, Senuzun Aykar F, Uyar M. The effects of aromatherapy and music on pain, anxiety, and stress levels in palliative care patients. *Support Care Cancer*. 2024;32(10):632.
2. Yildirim D, Kocatepe V, Can G, Sulu E, Akis H, Sahin G, et al. The Effect of Lavender Oil on Sleep Quality and Vital Signs in Palliative Care: A Randomized Clinical Trial. *Complement Med Res*. 2020;27(5):328-35.
3. Matyas N. Wie wirksam ist Aromatherapie im Vergleich zu Placebo um die Lebensqualität von Patienten und Patientinnen mit fortgeschrittenen Karzinomen auf Palliativstationen zu verbessern? Available from: [www.ebminfo.at/Aromatherapie für PalliativpatientInnen06/2016](http://www.ebminfo.at/Aromatherapie_für_PalliativpatientInnen06/2016) [
4. Sterne JAC, Savovic 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*. 2019;366:l4898.
5. 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 Med*. 2017;15(1):35.
6. 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. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*. 2021;74(9):790-9.

## 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 Isabel Moser und Dominic Ledinger für die Unterstützung beim Screening der Studien und bei Elisabeth Gräf für das Lektorat.