

Interesting topic

Aromatherapy: A complementary treatment in dementia

วันอังคารที่ 8 สิงหาคม 2549 เวลา 13.30-15.00 น.

ห้องประชุมภาควิชาจิตเวชศาสตร์

อาจารย์ ณรงค์ สุภัทรพันธ์ ประธาน

พญ. จิตต์ระวี เกลียวสัมพันธ์ เสนอรายงาน

Introduction

ในคนสูงอายุที่เป็น dementia เมื่อการดำเนินโรคมายังถึงจุดๆหนึ่งก็จะมี psychiatric symptoms และมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น agitation, aggression, depression, delusion, wandering, sleep disturbance และhallucination ซึ่งเรียกรวมๆว่าเป็น behavioral and psychological symptoms of dementia ซึ่งทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดความกลัวและเป็นปัญหาสำคัญในการจัดการสำหรับแพทย์ทั่วไป, จิตแพทย์และแพทย์ผู้ดูแลผู้สูงอายุและทำให้คนไข้ต้องเข้ามารับการดูแลในสถาบันที่รับดูแล

หลังจากที่สามารถหาสาเหตุที่แก้ไขได้แล้ว เช่น การมีการติดเชื้อ การรักษาแบบไม่ใช้ยา (non pharmacological approach) เช่น behavioral management ได้ถูกใช้ให้เป็น first line intervention

ในทางปฏิบัติ ยา เช่น Neuroleptics และ sedatives อื่นๆ ก็นำมาใช้บ่อยในการควบคุมสถานการณ์บางอย่าง ถึงแม้ว่า neuroleptics จะมีประสิทธิภาพเมื่อนำมาใช้ในช่วงสั้นแต่มันก็ยังมีผลข้างเคียง เช่น sedation, extrapyramidal signs, falls และทำให้เกิดผลต่อคุณภาพชีวิตซึ่งผลข้างเคียงเหล่านี้ก็มักจะเกิดกับผู้ป่วย severe dementia

มีการใช้Alternative approach กันอย่างกว้างขวาง รวมทั้ง multisensory intervention เช่น snoozelanแต่มีรายงานการศึกษาค่อนข้างน้อย ส่วนอีกสองอย่างคือ aromatherapy และ bright treatment ได้มีผลการศึกษาที่ทำให้เราสามารถมั่นใจในผลการรักษาได้

ในความคิดเกี่ยวกับสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ซึ่งเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย ไม่เพียงแต่การมีร่างกายที่ดีเท่านั้นแต่ยังต้องมีสังคมและอารมณ์ที่ดีด้วย ในความรู้สึกของเราที่ว่า “ทุกสิ่งทุกอย่างดีสำหรับฉัน” มันก็ขึ้นอยู่กับความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองและสิ่งอื่นๆ นอกจากนั้นสิ่งแวดล้อมยังมีอิทธิพลต่อเราด้วย ตัวอย่างเช่น การที่เราเดินอย่างผ่อนคลายในสวนดอกไม้ช่วยให้เราดีขึ้นจากความเครียดและความกังวล ซึ่งก็เหมือนกับการได้สัมผัสกับกลิ่นหอมๆ ก็จะช่วยให้เรา รู้สึกดีขึ้น

ในการนำ Aromatherapy เข้ามาใช้ในผู้ป่วยที่เป็นDementia เราสามารถช่วยให้พวกเขาเหล่านั้นรู้สึกพึงพอใจกับกลิ่นหอมและสามารถมีผลต่อการรักษาในบางด้านด้วย การนำ

aromatherapy มาใช้โดยการนวดสามารถช่วยให้ผู้ป่วยdementiaรู้สึกว่ามีคนสนใจในเรื่องของอารมณ์และสุขภาพกายของเขา ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นและเปิดโอกาสให้มีการสื่อสารกันมากขึ้น

การนำ Aromatherapy มาใช้โดยยึดหลักholistic principles(การรักษาร่างกายทั้งหมดไม่แยกเป็นส่วนๆ) ทำให้ผู้ป่วยที่เป็นdementiaลดความตึงเครียดและความวิตกกังวลลง เพราะรู้สึกว่าคุณเองไม่ได้โดดเดี่ยว ส่วนสำหรับผู้ดูแลก็ช่วยลดความตึงเครียดและความรู้สึกว่าเป็นภาระลง



What is Aromatherapy?

Clinical aromatherapy ในสมัยปัจจุบันให้คำจำกัดความโดย Aromatherapy Organisation Council ว่า การนำ **essential oils** มาใช้อย่างเป็นระบบในการรักษาแบบholistic เพื่อช่วยทำให้ร่างกายและอารมณ์ดีขึ้น “The systematic use of essential oils in holistic treatments to improve the physical and emotion wellbeing”

A Holistic Approach

Holistic treatment เริ่มมาจากพื้นฐานที่ว่าเป็นการรักษาคนไข้ as a whole person มากกว่าเป็นการรักษาอาการของโรค ซึ่งการรักษาแบบholisticจะคำนึงถึงปัจจัย 4 อย่างดังต่อไปนี้

1. Physical condition
2. Emotional state
3. The environment
4. The spirituality

ซึ่งปัจจัยทั้ง4ข้อดังกล่าวมีอิทธิพลต่อสุขภาพ, ชีวิตความเป็นอยู่และจิตวิญญาณของผู้ป่วย ซึ่งคำว่า การมีสุขภาพดี ไม่ได้มีความหมายแค่เพียง การไม่มีโรคเท่านั้น ดังนั้นการapproachแบบholisticก็คือการทำให้ปัจจัยทั้ง 4 เกิดความสมดุล

Aromatherapy

Aromatherapy เป็นการรักษาแบบholisticอย่างหนึ่ง โดยการนำน้ำมันหอมระเหยจากพืช (essential aromatic plant oil) เพื่อที่จะทำให้เกิดความสมดุลทั้งในด้าน physical, physiological และ spiritual wellbeing

ซึ่งessential oils นี้อาจจะถูกนำมาใช้นวด, ใส่ในอ่างอาบน้ำ, เอามาทำเป็นลูกประคบและสูดดม โดยการทำให้ไอของมันกระจายไปทั่วห้อง

คำว่า Aromatherapy ถูกสร้างขึ้นในปี 1937 โดยนักเคมีชาวฝรั่งเศสชื่อ Rene Maurice Gattefosse เพื่อที่จะใช้บรรยายการนำสารที่มีกลิ่นหอมมาใช้ในการรักษาแผล

History of Aromatherapy

ชาวจีนเป็นชาติแรกที่นำกลิ่นมาใช้ประโยชน์ในด้านการรักษา โดยใช้รากของ caramus มาใช้เป็น antiseptic ใน 3000 ปีก่อนคริสตกาลและใช้สมุนไพรในความเชื่อทางศาสนา ต่อมาสารที่มีกลิ่นหอมก็มีบทบาทในด้านการแพทย์ในหลายประเทศ

ความรู้เกี่ยวกับการกลั่น essential oils และน้ำหอม มีใน Europe ในช่วง Dark age (10th-13th century)

การผสม herbal oils ลงในน้ำเริ่มมีในEurope เมื่อ 14th-16th century และรู้ว่าการนำ aromatic oils มาใช้ภายนอกสามารถช่วยรักษาอาการจากภายในได้

ใน 18th-19th century วิทยาศาสตร์สาขาเคมีเจริญเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็วและการใช้สารเคมีก็เพิ่มมากขึ้นจนทำให้มองข้ามการใช้สมุนไพรไป ถึงแม้ว่าห้องปฏิบัติการบางแห่งจะนำคุณสมบัติ antibacterial และ anti-microbial ของพืชมาใช้แต่มันก็ยังไม่เป็นที่นิยมของวงการแพทย์

การพัฒนาที่สำคัญมากที่สุดเกิดขึ้นในฝรั่งเศสในปี1937 เมื่อ Rene Maurice Gattefosse นักเคมี ได้รับอุบัติเหตุโดนสารเคมีในห้องทดลองและได้เอามือจุ่มลงไปในภาชนะที่บรรจุ lavender essential oil เขาพบว่าบาดแผลของเขาหายอย่างรวดเร็วและไม่มีแผลเป็น

Purpose of Aromatherapy

ความคิดหนึ่งของ mind-body medicine ก็คือ การที่คนเรามีจิตใจที่ดีสามารถทำให้มีสุขภาพกายที่ดีได้ การทำaromatherapy ซึ่ง essential oil นั้นมาจากพืชสามารถทำให้คนเรานั้นคนเราจากความตึงเครียดได้และทำให้เรามีความสุขจากสัมผัสของการนวด, น้ำที่อุ่นๆและกลิ่นหอมต่างๆ

Aromatherapy สามารถทำให้คนเรารู้สึกดีขึ้นได้โดยมีผลต่อ limbic system ผ่านทาง olfactory nerve หรือ sense of smell ซึ่ง limbic system เป็นบริเวณของสมองที่ควบคุมอารมณ์ การผ่อนคลายและการได้รับกลิ่นหอมๆจะกระตุ้น emotional response ของ pleasure และ relaxation ถ้ามองในมุมมองของ holistic: aromatherapy เป็นรูปแบบหนึ่งของ preventive health care ซึ่ง

aromatherapist เชื่อว่าไม่ได้นำมาใช้แทนที่การรักษาด้วยยา แต่นำมาใช้รักษาร่วมกันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษาแบบเดิม

Aromatherapy มีประโยชน์ในการเป็น complementary treatment เพื่อช่วยลด depression, anxiety, insomnia, panic disorder, stress-related physical disorder, menstrual cramp และอาการทางGIบางอย่าง นอกจากนี้การศึกษาของ Arecent Scottish พบว่า aromatherapy มีผลช่วยให้อาการบางอย่างของผู้ป่วย dementia สงบลง

Description of essential oils

Essential oils ที่ถูกเตรียมมาเพื่อใช้ใน aromatherapy มาจากหลายกระบวนการ: ส่วนมากจะเตรียมโดยการกลั่นด้วยไอน้ำ (steam distillation) ซึ่งกระบวนการนี้ ดอกไม้, ใบไม้หรือส่วนอื่นๆ ของพืชจะถูกทำให้ร้อนด้วยไอน้ำ และไอของมันก็จะเป็นไอน้ำและ essential oils ออกจากกันอีกครั้ง ส่วนวิธีอื่นๆในการเตรียมคือ expression or squeezing, onfleurage (ขบวนการสกัดหัวน้ำหอมด้วยน้ำมัน) และ maceration (การแช่น้ำเพื่อทำให้อ่อนตัวลง)

ต่อไปนี้จะกล่าวถึงเทคนิคในการใช้ essential oils ใน aromatherapy

1. **Massage** เป็นเทคนิคที่คนส่วนมากใช้กัน สำหรับการที่จะนำมานวด essential oils จะถูกนำมาผสมกับ vegetable carrier oil เช่น wheatgerm, avocado, olive, sunflower, grapeseed หรือ soya bean oil ซึ่งสัดส่วนที่แนะนำคือ 2.5-5% ของ essential oil กับ 95-97% ของ carrier oil
2. **Full-body bath** เทคนิคนี้ essential oil จะถูกนำไปใส่ในน้ำอุ่นโดยใช้ขนาด 5-10 หยดต่อน้ำ 1 อ่าง



3. **Hand or feet bath** เทคนิคนี้ถูกนำมาใช้เพื่อการรักษา arthritis หรือ skin disorder ของมือและเท้า เช่น การปวดเมื่อยต่างๆ
4. **Inhalation** เทคนิคนี้ใช้ในการรักษาปัญหาเกี่ยวกับ sinus เช่น Hay fever โดยนำน้ำต้มเดือดประมาณ 2 ถ้วยตั้งทิ้งไว้ 5-10 นาทีหยด essential oils ลงไป 2-5 หยดแล้วให้สูดดมไอระเหยเป็นเวลานาน 5-10 นาที
5. **Diffusion** เทคนิคนี้จะต้องใช้ special nebulizer ที่จะทำ essential oils ให้เป็นละอองแล้วกระจายไปในอากาศหรือทำให้ essential oils เกิดความร้อนแล้วระเหยออกมา วิธีนี้ใช้ในการบำบัด emotional upsets

6. **Compresses** โดยใช้ผ้าจุ่มลงไปใต้น้ำอุ่นที่ผสม essential oils และนำมาประคบในส่วนของร่างกายที่มีปัญหา จากนั้นใช้ผ้าพลาสติกพันทิ้งไว้ 1-2 ชั่วโมง การใช้ aromatherapy วิธีนี้เพื่อช่วยรักษา sprains, bruises และ muscle pain
7. **Internal use essential oils** บางอย่าง เช่น peppermint oil และ cinnamon สามารถนำมาใช้เป็นชาและน้ำยาบ้วนปากได้ หรือจะนำมาผสมน้ำหรือน้ำผึ้งดื่ม

Therapeutic properties of essential oils

Essential oils มีคุณสมบัติในการรักษาหลายอย่าง Mackie and Williamson (1994) ได้กล่าวถึงคุณสมบัติต่างๆไปของ essential oils ทั้งในแง่ของประโยชน์ต่อร่างกายทั้งหมดและต่ออวัยวะเฉพาะอย่าง ดังนี้

1. Stimulate cell activity and growth
2. Stimulate tissue regeneration
3. Promote healing of skin
4. Stimulate immune system; production of WBC and increase their activity
5. Improve local blood circulation
6. Have anti-inflammatory effects
7. Act as antiseptic/disinfectant (especially for skin, lungs, intestine and urinart tract)
8. Insecticide and insect repellent
9. Stimulate cell activity and growth
10. Stimulate tissue regeneration
11. Promote healing of skin
12. Stimulate immune system; production of WBC and increase their activity
13. Improve local blood circulation
14. Have anti-inflammatory effects
15. Act as antiseptic/disinfectant (especially for skin, lungs, intestine and urinart tract)
16. Insecticide and insect repellent
17. Stimulate elimination of wast products of metabolism via sweat, lungs, intestines, kidneys (detoxifier)
18. Stimulate expulsion of bronchial and lung excretions (expectorants)
19. Relieve or prevent spasms of smooth muscle (convulsion and nervous disorders anti-spasmodic)
20. Stimulate the secretion of digestive glands



21. Stimulate circulation
22. Aid production of urine (diuretic)
23. Be a hormone stimulant

How essential oils work?

ในความเป็นจริงร่างกายและจิตใจไม่ได้แยกออกจากกันโดยเด็ดขาดแต่มีความสัมพันธ์กัน
ค่อนข้างมาก Tisserand (1993) ได้อธิบายถึงผลของ essential oils ใน 2 ลักษณะ

1. ด้าน Physiological มีผลโดยตรงต่อร่างกายส่วนที่สัมผัสกับ essential oil นั้น
2. ด้าน Psychological มีผลโดยการผ่านการรับรู้โดยการสูดดม (sense of smell)

ในบางครั้งการมีปัญหาด้านร่างกายเกิดจากสิ่งที่มากระทบจิตใจ ซึ่งเราใช้คำว่า
psychosomatic หมายความว่ามีความเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

Effect of Aromatherapy on the mind

โดยทั่วไป Essential oils สามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม

1. กลุ่มที่มี Sedative effect
2. กลุ่มที่มี Stimulating effect

และมีบางชนิดที่มีทั้ง 2 อย่างร่วมกัน

การเลือกใช้ oils ถูกชนิด เช่น ผู้ป่วยที่มีความตึงเครียดหรือมีความวิตกกังวล oil ก็可以帮助
ให้ผู้ป่วยเหล่านั้นผ่อนคลาย หรือผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าสิ้นหวังหรือมีความรู้สึกด้านลบก็จะช่วยให้
ความรู้สึกเหล่านี้ดีขึ้น

Mme Maury (1989) ได้กล่าวถึงผลที่ทำให้ความรู้สึกดีขึ้นว่า กลิ่นหอมมีผลต่อจิตใจ เมื่อ
perception ของคนเราถูกทำให้ชัดเจนก็จะทำให้เรามีมุมมองอะไรที่ถูกต้องมากขึ้น หรือมันอาจจะ
กล่าวได้ว่าเมื่อเรามีปัญหาทางด้านอารมณ์ มันจะไปยับยั้ง perception ของเราให้แย่ลง

จากคำบรรยายดังกล่าวทำให้เราเข้าใจได้มากขึ้นว่า aromatherapy สามารถช่วยผู้ป่วยที่เป็น
dementia ได้โดยการที่ทำให้ความคิดของผู้ป่วยชัดเจนมากขึ้น

เมื่อก่อน aromatics หลายชนิดโดยเฉพาะ rosemary ดีกับผู้ป่วยที่สูญเสียความจำและมี
mental weakness (inability to concentration) โดยกลิ่นจะไปกระตุ้นความทรงจำบางส่วนให้ตื่นตัว
ขึ้นมาและทำให้สมาธิดีขึ้นโดยการไปกระตุ้นสมอง

The sense of smell

ในสมัยก่อน sense of smell ของมนุษย์มีผลต่อพฤติกรรมและความอยู่รอด ซึ่งสันชาตญาณนี้มีอยู่ในสัตว์หลายชนิด แม้แต่ในเด็กทารกก็ใช้กลิ่นในการจดจำแม่ของพวกเขา

เมื่อเรากลับมาที่บ้านลองใช้เวลาเพียง 5 นาทีนั่งลงในที่เงียบๆ หลับตาและผ่อนคลาย ลองฟังเสียงข้างนอกหน้าต่างและคิดว่าในขณะนั้นเราได้กลิ่นอะไรบ้าง เมื่อเราทำอย่างนั้น เราก็อาจจะได้ยินเสียงนกร้อง เสียงกิ้งก่า และคุณอาจจะจับกลิ่นบางอย่างได้ เช่น กลิ่นปลาจากร้านขายของข้างๆ และกลิ่นดอกไม้ในแจกัน เมื่อคนเราเติบโตขึ้นก็จะมีการพัฒนาการมองเห็นและการได้ยิน เพื่อที่จะได้รับข้อมูลจากสิ่งแวดล้อมได้มากขึ้น

แต่ในคนสูงอายุที่ทุกข์ทรมานจากการมีปัญหาด้านการมองเห็นและการได้ยิน และในผู้ป่วย dementia ที่ความสามารถในการรับรู้ถูกจำกัดลง ซึ่งในชีวิตของคนๆหนึ่งคุณภาพของชีวิตก็จะขึ้นอยู่กับความสามารถในการรับรู้ของประสาทสัมผัสว่าเต็มประสิทธิภาพหรือไม่ ดังนั้นถ้าคนเรามีความบกพร่องลงของประสาทสัมผัสใดประสาทสัมผัสหนึ่ง ก็จะมีการพัฒนาประสาทสัมผัสที่เหลืออยู่ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ประโยชน์อย่างหนึ่งของ aromatherapy ในผู้ป่วย dementia ก็คือพลังของกลิ่นสามารถปลุกสิ่งที่อยู่ในอดีตได้ sense of smell มีความสามารถที่จะนำสถานที่และเวลาในอดีตกลับมาซึ่งไม่ใช่ในรูปแบบของการมองเห็นแต่เป็นอารมณ์ (emotion) ที่เวลาในขณะนั้น

จะเห็นได้ว่ากลิ่นสามารถกระตุ้นความจำและความรู้สึกได้ชัดเจนยิ่งกว่าการได้มองเห็นรูปภาพเก่าๆ ดังนั้นการนำกลิ่นมาใช้ร่วมในการรักษาในผู้ป่วยที่เป็น dementia ก็อาจจะช่วยให้ผู้ป่วยในการระลึกถึงความทรงจำเก่าๆได้

Complementary therapy

Complementary therapy ถูกคิดขึ้นมาเพื่อช่วยกระตุ้นกลไกการ healing และช่วยให้เนื้อเยื่อและระบบต่างๆอยู่ในภาวะที่การ healing สามารถเกิดขึ้นได้

ในปัจจุบันได้มีความสนใจเกี่ยวกับคุณสมบัติในการ healing ของพืช และการนำ aromatherapy มาใช้ก็มีการเติบโตอย่างรวดเร็ว

Aromatherapy ไม่ได้ถูกนำมาใช้เพื่อแทนที่การรักษาด้วยยา แต่เป็นการนำมาเสริม (complement) เท่านั้น

Aromatherapy in Dementia

ในผู้ป่วย dementia; lavender and lemon balm ได้รับความสนใจในคุณสมบัติเรื่อง sedative และ/หรือ การเพิ่ม cognition และในปัจจุบันก็มีการศึกษาทางด้าน neurochemical และ clinical มารองรับมากมายดังจะกล่าวดังต่อไปนี้

Mechanism of action of aromatic essential oils

Box 1 Psychological and neurochemical aspects of treatment response

Psychological aspects

- The individual's perception of the pleasantness of an odour
- The individual's past association with an odour

Neurochemical effects

- Inhibition of glutamate binding
- GABA augmentation
- Acetylcholine receptor binding

Psychological aspects

Aromatic oils โดยคำนิยามก็คือ กลิ่นหอม; การตอบสนองทางด้าน psychological ต่อกลิ่นหอม ขึ้นอยู่กับ perception ของแต่ละคน ว่าชอบหรือไม่ชอบและขึ้นกับว่าเคยได้สัมผัสกับกลิ่นมาก่อนหรือไม่ การมีการตอบสนองทาง psychological ที่หลากหลายนี้มีความสำคัญเพราะ มันจะมีอิทธิพลต่อผลการรักษา

ในสถานการณ์ส่วนมากถ้ากลิ่นหอมที่มีความเข้มข้นสูง ๆ แม้ในปริมาณเพียงเล็กน้อย ก็อาจจะทำให้เกิดความรู้สึกที่ไม่พึงพอใจได้ ซึ่งเคยมีการศึกษาก่อนหน้านี้ ใช้ lavender ที่อยู่ในระดับความเข้มข้นสูงๆเปรียบเทียบกับการใช้กลิ่น พบว่า cognitive function เช่น arithmetic แย่ลง แต่อย่างไรก็ตามในการศึกษาหลังๆได้มีการเปรียบเทียบผลของการใช้ lavender และ jusmine โดยให้ความเข้มข้นที่ต่ำมากๆต่อผลของ cognition พบว่า กลุ่มที่ใช้ lavender มีความผิดพลาดในเรื่องของ arithmetic และ concentration tasks น้อยกว่า

การมีประสบการณ์ต่อกลิ่นในแต่ละคนก็มีผลต่อการตอบสนองเช่นกัน ความสัมพันธ์กันของกลิ่นกับ emotional response เนื่องมาจากการมี afferent link จาก olfactory bulb ไปยัง amygdala ที่ซึ่งมีการตอบสนองของ emotion ต่อ stimuli ต่างๆ

Biological aspects

ไม่เหมือนกับ psychological mechanism; pharmacological mechanism สำหรับ aromatherapy ไม่ได้ คิดว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับ perception ของกลิ่น แต่คิดว่าเกิดจากส่วนประกอบของ essential oils เข้าสู่ร่างกายและมีผลโดยตรงต่อสมอง เช่น โดยการผ่านไปยังกระแสเลือดจากการถูกดูดซึมจากปอดหรือ olfactory mucosa aromatherapy น่าจะมีผลในการรักษาโดยตัวของมันเอง เพราะในผู้ป่วย dementia บางคน ไม่ได้กลิ่นเนื่องจากการสูญเสีย olfactory neuron

Clinical studies

การใช้ aromatherapy ในการรักษาผู้ป่วยที่เป็น dementia แบบที่เป็น placebo-controlled trial ยังมีค่อนข้างจำกัดและจำนวนผู้ที่เข้าร่วมการศึกษาก็มีค่อนข้างน้อย แต่ถ้าเป็น uncontrolled case studies มีเป็นจำนวนค่อนข้างมากกว่าที่แสดงให้เห็นถึง efficacy ของการใช้ aromatherapy

Henry et al, 1994 เป็นการศึกษาแบบ cross-over study ในผู้ป่วย 9 คนที่เป็น dementia ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการนอน ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า lavender oils มีผลต่อรูปแบบการนอนของผู้ป่วย โดยทำให้ duration of sleep ยาวนานมากขึ้น

Hardy et al, 1995 ศึกษาผู้ป่วย dementia 4 คนที่ใช้ long term drugs use ช่วยในการนอนอยู่แล้ว พบว่าช่วยทำให้การนอนของผู้ป่วยดีขึ้น

Brooker et al, 1997 ศึกษาผู้ป่วย senile dementia ด้วยการรักษา 4 แบบ คือ

1. Ambient lavender
2. Massage with lavender oil
3. Massage without oil
4. No treatment

โดยทำ intervention เป็นระยะเวลา 3 เดือน 10 sessions, session ละ 30 นาที พบว่าผู้ป่วยที่ได้ intervention แบบ massage with lavender oil มีพฤติกรรมดีขึ้น

Placebo or case-controlled studies

Smallwood et al, 2001 ได้ทำ randomised controlled trial เกี่ยวกับ relaxing effect ของ aromatherapy ต่อความผิดปกติทางพฤติกรรมของผู้ป่วย dementia 21 คน โดยการนวด โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. Aromatherapy and massage
2. Aromatherapy and conversation
3. Massage only

และบันทึกผลทางพฤติกรรมโดยใช้ videotape เป็นเวลา 1 ชั่วโมงหลังจากการ therapy โดยแบ่งเป็นช่วงเวลาดังนี้ 10.00-11.00, 11.00-12.00, 14.00-15.00 และ 15.00-16.00

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า กลุ่ม aromatherapy and massage มีการลดลงของการมี excessive motor behavior มากสุดแต่ช่วงเวลาที่มึนัยสำคัญทางสถิติคือ ช่วง 15.00-16.00 น.

Holmes et al, 2001 ศึกษาเป็นแบบ small placebo controlled trial โดยใช้ lavender stream aromatherapy ในผู้ป่วยที่เป็น severe dementia 15 คนเปรียบเทียบกับ placebo โดยใช้ masked observer ratings of agitated behavior พบว่า กลุ่มที่ใช้ aromatherapy มีการดีขึ้นของ agitated behavior อย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับ placebo ในการศึกษาถึงแม้ว่าจำนวนผู้ป่วยจะค่อนข้างน้อย แต่มีข้อที่น่าสนใจตรงที่ว่า ผู้ป่วยที่เป็น dementia แบบ Lewy bodies ได้รับประโยชน์น้อยกว่าแบบอื่นๆ

Bowles et al, 2002 ได้ทำการศึกษา cross-over study ของ aromatherapy massage ในผู้ป่วย moderate to severe dementia 56 คน โดยครีมจะบรรจุ essential oils 1 ใน 4 อย่าง คือ lavender, sweet marjoram, patchouli หรือ vetiver และครีมเปล่าๆไม่มี essential oils โดยนวดบริเวณฝ่ามือ 5 ครั้งต่อวันเป็นเวลา 8 สัปดาห์ พบว่า มีการลดลงอย่างมีนัยสำคัญของปัญหาทางพฤติกรรมในคนที่ได้รับการนวดด้วยครีมที่มี essential oils

Ballard et al, 2002 ได้ทำการศึกษา placebo-controlled study ที่ใหญ่ที่สุด โดยใช้ผู้ป่วยจำนวน 72 คนที่เป็น severe dementia โดยครึ่งหนึ่งของจำนวนผู้ป่วยถูกสุ่มให้ได้รับ aromatherapy โดยใช้ lemon balm essential oil และอีกครึ่งหนึ่งใช้ placebo (sunflower oil) ซึ่งทั้ง active treatment และ placebo จะผสมใน base lotion และทำให้ผู้ป่วยที่บริเวณหน้าและแขนวันละ 2 ครั้ง ใช้เวลาศึกษา 4 สัปดาห์ พบว่า 60% ของผู้ป่วยที่ได้รับ active treatment และ 14% ของกลุ่ม placebo มีการลดลงของ CMAI score ถึง 30% โดยอาการที่ดีขึ้นส่วนใหญ่จะเป็น agitation และคุณภาพชีวิตที่ดี

ขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่ม active treatment เมื่อวัดด้วย Quality of life indices และที่สำคัญเมื่อสิ้นสุดการรักษาไม่มีผลข้างเคียงใดๆทั้งสิ้นเกิดขึ้น ในการศึกษาจึงสรุปว่า aromatherapy สามารถ

เอามาใช้ร่วมกับการรักษาโดยใช้ psychotropic medication เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาด้วยยา

แต่ก็มีบางการศึกษาที่ผลของการรักษาไม่สนับสนุนว่าการใช้ aromatherapy จะได้ประโยชน์คือ

Gray and Clair, 2002 ได้ทำ videotape study ในผู้ป่วย dementia 13 คน ที่ได้รับ aroma intervention 4 ชนิด ขณะที่ได้รับ medical administration ด้วย ซึ่ง aroma intervention ทั้ง 4 อย่างคือ lavender, sweet orange, tea tree และ no aroma ไม่พบว่ามีความแตกต่างในเรื่องของ resistive behavior เมื่อใช้ interventions ทั้ง 4 อย่างเปรียบเทียบกัน

Conclusions

ถึงแม้ว่าในการศึกษาแบบ case-based evidence ส่วนมากจะแสดงให้เห็นถึงผลดีในการทำให้การนอนดีขึ้น, agitated behavior ลดลงในผู้ป่วยที่เป็น dementia แต่ขนาดของผู้เข้าทำการศึกษายังมีจำนวนน้อยมากในการศึกษาแบบ placebo-controlled randomize trial และยังมีข้อจำกัดในเรื่องของ methodology บางประการ

ในการศึกษาที่ผ่านๆมามีพบบางประเด็นที่ค่อนข้างสำคัญ เช่น ประชากรของกลุ่มผู้ป่วยที่นำเข้ามารักษาเป็น dementia ต่างชนิดกัน ซึ่งเราพบว่า dementia ชนิด Lewy bodies มีการตอบสนองที่ไม่ค่อยดีหรือแย่ในการใช้ aromatherapy

ถึงแม้ว่า lavender และ lemon balm จะมีการใช้ในการศึกษามากที่สุดแต่ก็มี intervention บางอย่างร่วมด้วย เช่น การนวด, การสัมผัสร่างกาย, การใช้การไหลเวียนของน้ำ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ อาจจะมีผลต่อการรักษาได้

ในปัจจุบันมีการใช้ aromatherapy กันอย่างกว้างขวางและยังไม่พบผลข้างเคียงที่รุนแรง แต่ก็ยังไม่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพเพียงพอในการใช้เป็นการรักษาทางเลือก (Alternative treatment) ของการรักษาด้วยยา (pharmacotherapy) แต่สามารถนำมาใช้ร่วมกันได้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาให้ดียิ่งขึ้น (Complementary treatment)

References

1. Holmes, C., Ballard, C. (2004) Aromatherapy in Dementia. *Advances in Psychiatric Treatment*, 10, 296-300.
2. Barns, A., Byrne, J., Ballard, C. Holmes, C. (2002) Sensory stimulation in Dementia. *BMJ*, 325, 1312-1313.
3. Reed, J. Aromatherapy for people with Dementia. Stirling FK94LA: Anne Rodger, 1996.

4. Vance, D. Considering olfactory stimulation for adults with age-related dementia. *Perceptual and Motor Skills*, 88, 398-400.
5. Henry, J., Rusius, C. W., Davies, M., et al (1994) Lavender for night sedation of people with dementia. *International Journal of Aromatherapy*, 5(2), 28-30.
6. Hardy, M., Kirk-Smith, M. & Stretch, D. (1995) Replacement of drug treatment for insomnia by ambient odor. *Lancet*, 346, 701.
7. Brooker, D. J. R., Snale, M., Johnson, E., et al (1997) Single case evaluation of the effects of aromatherapy and massage on disturbed behavior in severe dementia. *British Journal of Clinical Psychology*, 36, 287-296.
8. Smallwood, J., Brown, R., Coulter, F., et al (2001) Aromatherapy and behavior disturbance in dementia: a randomized controlled trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 16, 1010-1013.
9. Holmes, C., Hopkins, V., Henford, C., et al (2001) Lavender oil as a treatment for agitated behavior in severe dementia. *International Journal of Psychogeriatric Psychiatry*, 17, 305-308.
10. Bowles, E., J., Griffiths, D. M., Quivk, L., et al (2002) Effects of essential oils and touch on resistance to nursing care procedures and other dementia related behaviors in a residential care facility. *International Journal of Aromatherapy*, 12, 22-29.
11. Ballard, C. G, O'Brien, J. T., Rrichelt, K., et al (2002) 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. *Journal of Clinical Psychiatry*, 63, 553-558.
12. Gray, S. G. & Clair, A. A. (2002) Influence of aromatherapy on medication administration to residential-care residents with dementia and behavioral challenges. *American Journal of Alzheimer's disease and other dementias*, 17, 169-174.