

F · · R · U · M

AROMATHERAPIE · AROMAPFLEGE · AROMAKULTUR

Inhalationen mit ätherischen Ölen
bei Atemwegserkrankungen

Wunden ohne Antibiotika behandeln

Baobaböl in der komplementären
ganzheitlichen Behandlung von Krebspatienten

Geraniumöl aus dem Kongo

Ätherische Öle – Biodiversität,
Wildsammlung, Anbau und Züchtung

Über die Sinne zum Sein – Aromatherapie
und Integrative Yogatherapie



Schwerpunkt: Ätherische Öle bei Infektionen



F·O·R·U·M

Aromatherapie · Aromapflege · Aromakultur ist offizielles
Mitteilungsorgan des Vereins Forum Essenzia e.V.,
gemeinnütziger Verein für Förderung, Schutz und Verbreitung
der Aromatherapie, Aromapflege und Aromakultur.

Auflage: 3000

Preis: 15,00 €

ISSN 1863-656X

FORUM ESSENZIA e. V.

Kotterner Str. 81, 87435 Kempten/Allgäu
Tel.: 08370 – 32 54 73
Fax: 08370 – 32 54 78
E-Mail: info@forum-essenzia.org

Redaktion

Ingeborg Stadelmann, Wiggensbach
Danielle Flemming, Darmstadt
Johanna Bauer, München
E-Mail: redaktion@forum-essenzia.org

Gestaltung und Satz

häußingerdesign
Monika Häußinger, Kempten

Anzeigen

fischer.design
Elke Fischer, Wiggensbach
Tel.: 0049 (0) 8370 – 910 913
E-Mail: anzeigenservice@forum-essenzia.org

Druck

Uhl-Media, Bad Grönenbach

Bildnachweis

Stadelmann Verlag: Titel (gr. Bild, kl. Bild li. u. re.), S. 7, 8, 34,
37, 38, 46 (Immortelle)
Walter de Boeck: Titel (kl. Bild Mitte), S. 23–26
Bernhard Luft: S. 13, 15
Martin Späth: S. 17, 19
Jeremias Schmid: S. 20, 21
Chlodwig Franz: S. 29, 31
Lara-M. Vucemilovic: S. 40, 41, 43
Gisela Hillert: S. 45, 46 (Rosmarin, Myrte), 47
Cornelia Schäfer: S. 46 (Lavendel)
Gabriele Fernsebner: S. 49

Die Umschlagfotos auf der Vorderseite zeigen:
großes Bild: Manuka; kleine Bilder (von li. nach re.): Rosengeranien-
blüte; Geranium-Destillation im Kongo; Teebaumzweig.

© Forum Essenzia e.V.

Nachdruck – auch auszugsweise – nur mit schriftlicher
Genehmigung des Vereins Forum Essenzia e.V.
Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis
zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, wenn
gegenteilige Wünsche nicht besonders zum Ausdruck
gebracht werden. Für unverlangt eingesandte Manuskripte
und Fotos wird keinerlei Gewähr übernommen.
Gezeichnete Artikel stellen nicht unbedingt die Meinung der
Redaktion dar. Die Redaktion behält sich Kürzungen eingesandter
Manuskripte und Leserbriefe vor.

Gerichtsstand ist Kempten.

Diese Ausgabe wurde auf FSC-zertifiziertem, chlorfrei
gebleichtem Papier ohne optische Aufheller gedruckt!

Liebe Leserin, lieber Leser,

Antibiotikaresistenz – dieses Thema genießt zunehmend mediale Aufmerksamkeit. Im Frühjahr 2014 bezeichnete die WHO resistente Bakterien als eines der größten aktuellen Gesundheitsrisiken und warnte gar vor einer Nach-Antibiotika-Ära. Grund genug, einen sparsamen und achtsamen Einsatz von Antibiotika zu fordern. Aber auch, sich frühzeitig nach Alternativen umzusehen. Ätherische Öle können hier ein nützlicher Baustein sein. Nicht jede Erkältung muss mit Antibiotika therapiert werden: In diesem Heft berichtet ein Lungenfacharzt über die gute Wirkung von Inhalation mit ätherischen Ölen bei Atemwegserkrankungen (S. 4ff). Und sogar infizierte Wunden können – mit der nötigen Vorsicht – ohne Antibiotika behandelt werden: Lesen Sie, wie ein Mediziner im Selbstversuch seine Verletzungen mit einer Kombination aus Aromatherapie und Homöopathie erfolgreich therapiert hat (S. 11ff).

Wo kommen all die ätherischen Öle her? Es gibt eine große Vielfalt an Ätherisch-Öl-Pflanzen und so ist auch ihre Herkunft sehr unterschiedlich. Manche werden in großem Maßstab angebaut, andere als seltene Wildpflanzen gesammelt. Eine Übersicht über die verschiedenen Möglichkeiten und die Auswirkungen auf

Inhaltsstoffe und Qualität der Öle lesen Sie ab S. 28. Außerdem werden zwei interessante Anbau-Projekte vorgestellt: in Myanmar (S. 20ff) und im Kongo (S. 23ff).

Sind Sie gestresst? Diese Frage wird wohl fast jeder mit Ja beantworten, besonders in der Vorweihnachtszeit. Nicht nur bei normalem Alltagsstress, auch bei tiefergehenden Problemen helfen Düfte, sich zu entspannen, wieder zu sich zu finden (S. 44ff). Zusätzlich unterstützend können dabei z. B. eine Meditation oder richtig ausgewählte Yoga-Übungen (S. 39ff) wirken.

Damit wünschen wir Ihnen eine ruhige und entspannte Lesezeit mit dem neuen Heft,

Ihre F·O·R·U·M-Redaktion
Ingeborg Stadelmann und Danielle Flemming



Inhalt

Seite

Aromatherapie	<i>Wolfgang Steflitsch</i> , Inhalationen mit ätherischen Ölen bei obstruktiven und infektiösen Atemwegserkrankungen	4
	<i>Bernhard Luft</i> , Infizierte Wunden ohne Antibiotika behandeln	11
Aromapflege	<i>Anne Bickert</i> , Baobaböl in der komplementären ganzheitlichen Behandlung von Krebspatienten	17
Anbau & Herstellung	<i>Jeremias Schmid</i> , Produktion ätherischer Öle in Myanmar	20
	<i>Walter de Boeck</i> , Geraniumöl aus dem Kongo	23
Aromawissenschaft	<i>Chlodwig Franz</i> , Ätherische Öle – Biodiversität, Wildsammlung, Anbau und Züchtung	28
Pflanzenfette	<i>Natalie Stadelmann</i> , Fette Pflanzenöle für Ernährung und Hautpflege	34
Aromakultur	<i>Lara-M. Vucemilovic</i> , Über die Sinne zum Sein – Aromatherapie und Integrative Yogatherapie (AYTM)	39
	<i>Gisela Hillert</i> , Sich selbst helfen in schwierigen Lebenssituationen	44
	<i>Gabriele Fernsebner</i> , Aus der Aromaküche: Butter einmal anders – aromatisierte Fette und Öle	49
Duft-Splitter	aufgelesen von <i>Johanna Bauer</i>	51
Ausbildung	Ausbildungsprogramm der Bahnhof-Apotheke Kempten	53
Information	Neues von FORUM ESSENZIA e. V.	54

Wolfgang Steflitsch

Inhalationen mit ätherischen Ölen bei obstruktiven und infektiösen Atemwegserkrankungen

Eine der zahlreichen praktischen Anwendungen von ätherischen Ölen hat in der Lungenheilkunde eine große Bedeutung: die Inhalation. Bei sehr empfindsamen Menschen und in Lebensaltern, denen besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden muss, ist die Inhalation von ätherischen Ölen eine sichere und zuverlässige Möglichkeit zur Vorbeugung oder Behandlung von bronchopulmonalen Krankheiten. Ätherische Öle können dabei als Vielstoffgemische viele günstige Effekte auslösen, sie können antiinflammatorisch, antiobstruktiv, mukolytisch, antiviral, antibakteriell, antituberkulös, antimykotisch und epithelgenerierend wirken.

Allgemeines

Die medizinische Aromatherapie, die allgemein zur Komplementärmedizin gezählt wird, aber als spezieller Teil der Phytotherapie auch der konventionellen Medizin zugeordnet werden kann, erweitert die Behandlungsmöglichkeiten des Lungenfacharztes. Inhalationen mit ätherischen Ölen können ab dem 6. Lebensjahr (unter Aufsicht einer Vertrauensperson) bis in das hohe Alter durchgeführt werden. Die Methode gewährleistet, dass sich die Wirkstoffe in den Atemwegen gut verteilen und dort direkt ihre Wirkungen – ohne Interaktionen mit anderen Arzneimitteln – entfalten können. Dieser Umstand ist auch von besonderer Bedeutung bei Patienten mit chronischer Kolonisation bzw. Infektion der Atemwege, zum Beispiel bei fortgeschrittener chronisch obstruktiver Bronchitis (COPD III–IV B/D).

Ab dem Kleinkindesalter kann die medizinische Aromatherapie mittels Einreibungen, sanften Massagen und Kompressen angewendet werden, allerdings ist dabei sehr sorgfältig auf die richtige Auswahl und Dosierung der ätherischen Öle zu achten.

Achtung:

Bei einer akuten Exazerbation einer obstruktiven Atemwegserkrankung (Asthma bronchiale, COPD) oder bei einer schweren Überempfindlichkeit der tiefen Atemwege (bronchiale Hyperreaktivität) dürfen *keine* Inhalationen mit ätherischen Ölen durchgeführt werden!

Wirkungsweise und Sicherheitsaspekte von 1,8-Cineol

Am Beispiel von 1,8-Cineol (1,3,3-Trimethyl-2-oxabicyclo-[2.2.2]-octan) zeigt sich die Überlegenheit der Gesamtheit eines ätherischen Öles gegenüber seinen einzelnen Inhaltsstoffen. So unterstützt 1,8-Cineol die antimikrobielle Wirkung anderer Inhaltsstoffe und auch anderer ätherischer Öle durch eine Erhöhung der Permeabilität der Bakterienwand. In seiner antiviralen Aktivität liegt 1,8-Cineol zwischen Thujon und Eugenol, die stärker wirksam sind, und Borneol, Citral, Geraniol, Limonen, Linalool, Menthol sowie Thymol, die schwächer wirksam sind. Durch seine Interaktion mit dem transienten Rezeptor-Potenzial-Kanal M8 (TRPM8), einem kältesensitiven Thermorezeptor, der in erster Linie auf Menthol reagiert, entfaltet 1,8-Cineol den Großteil seiner antitussiven Wirkung. Diese Kälte-Rezeptoren haben ihren Platz zum Beispiel im Kehlkopf sowie in den oberen und tiefen Atemwegen. Ein kleinerer Teil der Hustenreiz stillenden Wirkung von 1,8-Cineol erfolgt über pulmonale C-Nervenfasern, die ebenfalls TRPM8 exprimieren können.

1,8-Cineol wie auch α - und β -Pinen können muskelrelaxierende Effekte auf die glatte Atemwegsmuskulatur auslösen und verringern dadurch den Basaltonus der Luftröhre und kaliuminduzierte Kontraktionen. In höheren Konzentrationen können auch acetylcholininduzierte Kontraktionen gehemmt werden. Bei der Anwendung von *Eucalyptus tereticornis* („rundgehörnter“ Eukalyptus) können diese Effekte dosisabhängig in einem Konzentrationsbereich zwischen 10 $\mu\text{g/ml}$ und 1000 $\mu\text{g/ml}$ beobachtet werden. Vergleichbare bronchienerweiternde Wirkungen können auch bei anderen ätherischen Ölen mit signifikantem 1,8-Cineol-Gehalt, wie zum Beispiel *Croton nepetaefolius*, beobachtet werden.

In einer wissenschaftlichen Untersuchung an Hasen konnte gezeigt werden, dass bereits bei einer Inhalation von 1,8-Cineol, die nur gering über der Wahrnehmungsgrenze liegt, eine Verbesserung der bronchopulmonalen mukotropen Auswurfleistung von 9,5 % bis 45,3 % auftritt (1). Mit dem Keton Fenchon konnte sogar eine Zunahme der Auswurf-

leistung um 186,2 % beobachtet werden. Oxygenierte Monoterpenoide wie das Fenchon verringern die Schleimablagerung und fördern die Aktivität des zilienträgenden Epithels. Diese bei vielen Atemwegserkrankungen nützlichen Effekte von 1,8-Cineol wurden auch in zahlreichen Humanstudien nachgewiesen. Die Steigerung der mukoziliären Clearance und die Steigerung der Schlagfrequenz der Zilien durch Gelomyrtol® (3 x 200 mg tägl.) wurden neben der antitussiven und bronchodilatierenden Wirkung in Doppelblindstudien an Patienten mit Rhinosinusitis und Bronchitis bestätigt.

Ähnlich wie das Kortikosteroid Budesonid verursacht 1,8-Cineol in therapeutischen Konzentrationen eine Hemmung der Entzündungsmediatoren aus Monozyten, nämlich Leukotrien B₄ (LTB₄), sowie von Prostaglandin E₂ (PGE₂) und Interleukin-1β (IL-1β). Zusätzlich zu dieser steroidartigen Hemmung des Arachidonsäure-Stoffwechsels drosselt 1,8-Cineol die Produktion von Tumornekrosefaktor-α (TNF-α), Thromboxan B₂ und LTB₄. Diese antiinflammatorischen Effekte und eine Verbesserung der Atemleistung können bei Asthma-Patienten auch noch bis zu vier Tage nach Behandlungsende beobachtet werden. Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen außerdem, dass 1,8-Cineol in Monozyten und Lymphozyten die Produktion der chemotaktischen Zytokine IL-8 und IL-5 hemmt. Durch die Blockade der IL-4-Produktion demonstriert 1,8-Cineol auch eine antiallergische Aktivität.

Die Oberflächenspannung in der Lunge wird physiologisch durch den Surfactant-Factor vermindert. Terpeneoide besitzen ähnlich günstige Wirkungen auf die tiefen Atemwege. Gleichzeitig erfolgt eine Verminderung der Viskosität des Bronchialsekretes, wodurch das Abhusten des Schleims erleichtert wird. Eine signifikante Verbesserung der Adsorption, Stabilität und Oberflächenspannung kann bei Neugeborenen mit Atemnotsyndrom (RDS, Respiratory Distress Syndrome) zusätzlich erreicht werden, indem zu einer Mischung aus Dipalmitoylphosphatidylcholin und Phosphatidylethanolamin *Eucalyptus globulus* zu 1 % dazugegeben wird.

Die genannten Wirkungen besitzen nachweislich eine hohe klinische Relevanz bei Erkältungskrankheiten, grippalen Infekten, Asthma bronchiale und chronisch obstruktiver Bronchitis.

Obwohl 1,8-Cineol die Aktivität der P450-Enzyme in der Leber erhöht, besitzt diese Enzyminduktion unter therapeutischen Dosen für gewöhnlich keine klinische Bedeutung. Das heißt, dass die Pharmakokinetik anderer Arzneimittel nur geringfügig beeinflusst wird. Die Inhalation von 1,8-Cineol beeinflusst die mikrosomalen Lungenzyme kaum. Die empfohlene orale Tagesdosis von 1,8-Cineol wird in der Regel gut vertragen. Leichte Beschwerden im Magen-Darm-Trakt treten selten in Erscheinung.

Durch die richtige Auswahl der ätherischen Öle und die richtige Dosierung kann die volle organspezifische und ganzheitliche Wirkung bei sehr guter Verträglichkeit und hohem persönlichem Komfort genutzt werden.

Im Rahmen von Inhalationen sollten ätherische Öle mit hohem 1,8-Cineol-Gehalt wegen seiner Interaktion mit dem TRPM₈-Rezeptor (Menthol-Rezeptor) nicht auf oder nahe dem Gesicht von Säuglingen und Kleinkindern eingesetzt werden, weil die nasale Inhalation einen kurzen Atemstillstand (Apnoe) auslösen kann (2). Einreibungen mit 1,8-Cineol-haltigen Ölen auf Brust und Rücken haben sich hingegen auch bei Kindern bewährt.

Ätherische Öle mit hohem 1,8-Cineol-Gehalt:

Es gibt Öle, die aufgrund ihres hohen Gehaltes an 1,8-Cineol für die Behandlung respiratorischer Erkrankungen besonders geeignet sind (3).

Hier einige Beispiele:

Cajeput (*Melaleuca cajuputi*), Eukalyptus globulus (*Eucalyptus globulus*), Eukalyptus radiata (*Eucalyptus radiata*), Lorbeer (*Laurus nobilis*), Majoran spanisch (*Thymus mastichina*), Myrte Türkei (*Myrtus communis* CT Cineol), Niaouli (*Melaleuca viridiflora*), Ravintsara (*Cinnamomum camphora* CT Cineol), Rosmarin (*Rosmarinus officinalis* CT Cineol), Saro-Öl (*Cinnamosma fragrans*), Speiklavendel (*Lavandula latifolia*)

Myrtol bei akuter Bronchitis

Mattys und Mitarbeiter unternahmen im Jahr 2000 an insgesamt 676 Patienten mit akuter Bronchitis eine randomisierte, placebokontrollierte Studie (4). Die Therapiegruppen erhielten entweder 4 x 300 mg standardisiertes Myrtol für 14 Tage oder 2 x 250 mg Cefuroxim (Cephalosporin-Antibiotikum) für 6 Tage oder 2 bzw. 3 x täglich 30 mg Ambroxol (Mukolytikum) für 14 Tage. Die Placebo-Gruppe musste für 14 Tage vier wirkstofffreie Kapseln einnehmen. Diese klinische Untersuchung diente der Prüfung des Arzneimittels Gelomyrtol® mit seinen Hauptinhaltsstoffen, den Monoterpenen α-Pinen, 1,8-Cineol und D-Limonen.

Gelomyrtol® darf dabei aber nicht mit genuinem Myrtenöl gleichgesetzt werden, es handelt sich vielmehr um ein standardisiertes Produkt aus rektifiziertem Eukalyptusöl, rektifiziertem Süßorangenblütenöl, rektifiziertem Myrtenöl und rektifiziertem Zitronenöl (66:32:1:1), mit dem Firmennamen Myrtol.

An den Studientagen 1, 7, 14 und 28 wurden Daten über Husten, Sputum-Konsistenz, Auskultation und Funktion der Lungen, bronchiale Hyperreaktivität und andere klinische Symptome wie Rachenkatarrh, Rhinitis, Heiserkeit, Kopfschmerzen und Müdigkeit erhoben.

Eine Verbesserung der Befunde und Beschwerden zeigte sich in deutlichem bis signifikantem Ausmaß in allen Therapiegruppen. Auch in der Placebo-Gruppe konnte ein Rückgang der Symptome beobachtet werden, welcher jedoch unvollständiger und langsamer erfolgte als in den Behandlungsgruppen. In der Myrtol-Gruppe konnten 149 von 170

Patienten die Studie planmäßig und ohne Hinweise auf eine Verschlechterung der Atemleistung beenden. Myrtol, Ambroxol und Cefuroxim zeigten bei zahlreichen Studienparametern vergleichbar günstige Ergebnisse. Alle verwendeten Arzneimittel bestätigten sich als sichere, zuverlässige und gut verträgliche Behandlungsoption. Ausgewählte Studienparameter zu Gruppe 1 sind in Tabelle 1 aufgeführt.

Im Zusammenhang mit diesem standardisierten Präparat möchte ich aber meiner Vorliebe für genuine ätherische Öle in ihrer natürlichen Gesamtheit Ausdruck verleihen. Damit können dieselben Wirkungen erzielt werden. Neben der oralen Einnahme können natürlich auch über eine Inhalation, Einreibung und zahlreiche andere topische Anwendungen therapeutische Effekte erreicht werden. Mediziner können zur Umgehung des hepatalen First-Pass-Effektes auch Suppositorien verordnen.

Tab. 1: Ausgewählte Studienparameter für die Myrtol-Gruppe im Vergleich von Visite 1 (Tag 1) und Visite 2 (Tag 7):

nächtliches Erwachen durch Hustenanfälle:	100% vs. 6%
Häufigkeit der Hustenanfälle am Tag:	93% vs. 28%
leicht abhustbares Sputum:	5% vs. 63%
pathologische Atemgeräusche (Auskultation):	73% vs. 28% (Tag 28)

Praxis der Inhalation

Inhalationen können auf **traditionelle Art** angewendet werden. Dazu 3 bis 6 Tropfen ätherische Öle auf 1 Teelöffel Meersalz geben, in 1–2 Liter heißem Wasser lösen (gut verrühren); mit einem Badetuch über dem Kopf ein- oder mehrmals täglich 5 bis 15 Minuten inhalieren, danach 15 bis 30 Minuten ruhen. Inhalationen auf traditionelle Art sollten erst ab dem 6. Lebensjahr durchgeführt werden und dann im Beisein einer erwachsenen Bezugsperson.

Inhalationen können auch mittels Pari® Boy oder Bronchi-soft® durchgeführt werden. Dazu mischt man die ausgewählten ätherischen Öle in einem 5 oder 10 ml Fläschchen (Braun- oder Blauglas) vorab zusammen.

Pari® Boy (ab dem 16. Lebensjahr): 1 Tropfen Ätherisch-Öl-Mischung mit 5 bis 7 ml Kochsalzlösung (NaCl 0,9 %) in den Vernebler füllen. 5 bis 15 Minuten inhalieren.

bronchi soft® (ab 16. Lebensjahr): 1 bis 2 Tropfen Ätherisch-Öl-Mischung mit 30 ml Kochsalzlösung (NaCl 0,9 %) in den Inhalatbecher füllen. 10 bis 20 Minuten inhalieren.

Anwendungen auf Brust und Rücken

Einreibungen oder sanfte **Aroma-Massagen** mit Aromaölmischungen, Balsam oder Salben werden auf der Brust und/oder am Rücken durchgeführt.

Bei einer warmen **Ölkompressen** wird die Mischung aus fettem Pflanzenöl und ätherischen Ölen auf einem Baumwolltuch aufgetragen.

Durchführung:

- 1 bis 2 Esslöffel der Mischung auf das mehrfach gefaltete Baumwolltuch geben;
- Kompresse in Butterbrotpapier oder Plastikbeutel legen und mit einer Wärmflasche erwärmen;
- Rohwollkissen erwärmen;
- Ölkompressen direkt (ohne Plastikbeutel) auf die betroffene Stelle legen;
- mit dem Rohwollkissen oder einem weichen Tuch abdecken und mit Bekleidung fixieren.

Zur **Vorbeugung** werden die Anwendungen einmal täglich bis dreimal pro Woche empfohlen; für die **Behandlung** zwei- bis dreimal pro Tag, Kompressen einmal täglich.

Bronchitis

Bei akuter Bronchitis, chronischer Bronchitis und chronisch obstruktiver Bronchitis können folgende ätherischen Öle und Mischungen zur Anwendung kommen:

Schleimlösende und entkrampfende ätherische Öle:

Anis (*Pimpinella anisum*), Atlaszeder (*Cedrus atlantica*), Dill (*Anethum graveolens*), Douglasie (*Pseudotsuga menziesii*), Eukalyptus (*Eucalyptus* spp.), Fenchel süß/bitter (*Foeniculum vulgare* ssp. *vulgare* var. *dulce/vulgare*), Kamille deutsch (*Matricaria recutita*), Lavendel (*Lavandula angustifolia*), Lorbeer (*Laurus nobilis*), Majoran spanisch (*Thymus mastichina*), Meerkiefer (*Pinus pinaster*), Myrte (*Myrtus communis*), Oregano (*Origanum vulgare*), Pfefferminze (*Mentha x piperita*), Rosmarin (*Rosmarinus officinalis*), Speiklavendel (*Lavandula latifolia*), Teebaum (*Melaleuca alternifolia*), Thymian (*Thymus vulgaris*), Weihrauch Aden/Jemen (*Boswellia carteri*), Ysop (*Hyssopus officinalis*), Zitrone (*Citrus x limon*), Zypresse (*Cupressus sempervirens*)

Hustenreiz stillende ätherische Öle:

Anis (*Pimpinella anisum*), Benzoe Siam (*Styrax tonkinensis*), Lavendel (*Lavandula angustifolia*), Myrte (*Myrtus communis*), Myrrhe (*Commiphora myrrha* var. *molmol*), Oregano (*Origanum vulgare*), Salbei (*Salvia officinalis*), Thymian (*Thymus vulgaris*)

Antimikrobiell wirksame ätherische Öle:

Berg-Bohnenkraut (*Satureja montana*), Eukalyptus (*Eucalyptus* spp.), Kamille deutsch (*Matricaria recutita*), Kanuka (*Kunzea ericoides*), Manuka (*Leptospermum scoparium*), Melisse (*Melissa officinalis*), Niaouli (*Melaleuca viridiflora*), Oregano (*Origanum vulgare*), Ravintsara (*Cinnamomum camphora* CT Cineol), Rosmarin (*Rosmarinus officinalis* CT Cineol), Sommer-Bohnenkraut (*Satureja hortensis*), Steinquendel (*Calamintha nepeta*), Teebaum (*Melaleuca alternifolia*), Thymian (*Thymus vulgaris* CT Thymol et Thujanol), Thymian kopfig (*Thymus capitatus*)