

RISIKOMEDIKAMENTE	Typisches Risiko bei PPS	Praktische Vorsichtsmaßnahmen	Mögliche Alternativen / Maßnahmen bei Unverträglichkeit
Aminoglykosid-Antibiotika (z. B. Gentamicin)	Neuromuskuläre Blockade, Verschlechterung der Atemmuskulatur, respiratorische Verschlechterung	Wenn möglich vermeiden; bei zwingender Indikation Dosisreduktion, Monitoring der Atmung/Neurostatus	Alternative AB-Klassen (β-Laktame, Makrolide, je nach Erreger)
Fluorchinolone Antibiotika (z. B. Ciprofloxacin)	Myalgie, Tendinopathie, selten neuromuskuläre Effekte; mögliche Verschlechterung von Muskelschwäche	Vorsicht bei bestehender Muskelschwäche; Alternativen diskutieren	Doxycyclin, Makrolide je nach Indikation
Statine (HMG-CoA-Reduktase-He mmer)	Myalgien, Myopathie; PPS-Patienten evtl. sensibler für Muskelschäden	CK-Kontrolle bei Symptomen, Nutzen-Risiko abwägen; evtl. Dosisreduktion oder Wechsel des Statins	Roter Hefe Reis (enthält Monacolin K) — aber gleiches Nebenwirkungsprofil
Fibrate (z. B. Gemfibrozil) / Kombinationsbehandlung	Erhöhtes Myopathierisiko (insb. Kombination mit Statinen)	Kombinationen vermeiden, Nieren-/Leberfunktion prüfen	Monotherapie mit alternativen Lipidsenkern, Lifestyle
Systemische Glukokortikoide (langfristig) „Cortisone“	Steroidmyopathie, Osteoporose-Progression	Langzeitgabe vermeiden; falls nötig Osteoporoseprophylaxe (Vit D/Calcium), niedrigste effektive Dosis	Lokale Steroidinjektionen, nichtmedikamentöse Therapie

Morphine (Hydal, Schmerzpflaster), Benzodiazepine (Halcion, Xanor)	Sedierung, Atemdepression, verschlechterte Atem-/ Schluckfunktion, Sturzrisiko	Niedrigdosig, engmaschiges Monitoring, alternatives Schmerzmanagement prüfen	Nicht-opioide Analgetika (wenn verträglich), multimodale Schmerztherapie, topische Präparate, physio
Anticholinerge Medikamente (u. a. manche Antidepressiva z. B. Amitryptilin)	Verschlechterung von Schlucken, Speichelfluss, kognitiven Störungen, Harnverhalt	Minimale anticholinerge Last wählen; Dosis prüfen	Antidepressiva mit geringerer anticholinерger Wirkung (z. B. SSRI vs trizykl.)

Beschwerden Maßnahme	Potenzieller Nutzen bei PPS	Dosierung / Hinweis	Evidenzgrad
OSTEOPOROSE Vitamin D (25-OH-D Überprüfung empfohlen) + Calcium	Reduktion Frakturrisiko, Verbesserung der Muskelkraft bei Mangel; wichtig bei Immobilität/ Osteoporoserisiko	800–2.000 IE/Tag gängig zur Erhaltung; individuell nach Labor	High (bei Knochengesundheit)
NERVENABBAU Vitamin B12 (bei Mangel) MÜDIGKEIT B-Vitamin-Komplex	Korrektur neuropathischer Symptome bei Mangel	Substitution nach Laborbefund (oral oder i.m.)	High (bei nachgewiesenem Mangel)
MUSKELKRÄMPFE Magnesium	Kann Muskelkrämpfe reduzieren (bei Mangel)	Oral je nach Bedarf; bei Niereninsuffizienz vorsichtig	Moderate
ENTZÜNDUNGEN HOHER CHOLESTERIN Omega-3 (EPA/DHA)	Entzündungsmodulierend, ggf. Schmerzlinderung/ Verbesserung von Lipidprofilen (Triglyceride)	1–3 g/Tag üblich, Nebenwirkung Blutungsrisiko in hohen Dosen	Moderate
SCHMERZEN Capsaicin (topisch)	Lokal wirksam bei neuropathischen/ muskuloskelettalen Schmerzen	Pflaster oder Creme nach Herstellerangaben; lokale Reizung möglich	Moderate (für neuropathischen Schmerz)
SCHMERZEN Lidocain-Pflaster (topisch)	Lokalwirkung bei neuropathischem Schmerz, gute Verträglichkeit	5% Pflaster, Anwendungsdauer beachten	Moderate

SCHMERZEN Alpha-Lipon-Säure	Mögliche Wirksamkeit bei neuropathischen Schmerzen (z. B. diabetische Neuropathie)	600 mg/Tag in Studien	Moderate
SCHMERZ - Teufelskralle - Boswellia (Weihrauch) - Curcumin	Entzündungshemmend, bei Arthrose/Schmerz Studien mit moderatem Effekt	Standardisierte Extrakte	Moderate
MÜDIGKEIT MUSKELSCHMERZEN Coenzym Q10	Eventuell Reduktion von Statin-assoziierten Muskelschmerzen in einigen Studien	100–200 mg/Tag in Studien verwendet	Low–Moderate
CHOLESTERIN Roter Hefe Reis	LDL-Senkung (enthält Monacolin K = lovastatin)	Effekt IV; Sicherheit wie bei Statinen problematisch (Leber, Myopathie)	Moderate (für LDL-Senkung), Sicherheit: Low (Bedenken)
CHOLESTERIN Pflanzliche Sterine / Stanole	Moderater LDL-Senkungseffekt als ergänzende Maßnahme	In Nahrungsmitteln oder Supplementen	Moderate
SCHILDDRÜSE Selen (bei autoimmuner Thyreoiditis)	Mögliche Reduktion von Antikörpern / subjektivem Wohlbefinden (begrenzte Daten)	100–200 µg/Tag in Studien	Moderate