

METAVIVE IN DER PRAXIS

Die Nachlese zum Webinar vom 25. August 2026

Am 25. August haben Claudia Beilicke und Barbara Probst, beide Heilpraktikerinnen, ein knapp zweieinhalbstündiges Webinar für Kolleginnen und Kollegen gehalten – im lockeren Dialog, mit einer PowerPoint als Anker, aber ohne Skript. Rund 38 Therapeutinnen und Therapeuten waren zugeschaltet. Wer nicht dabei sein konnte, findet hier alles Wesentliche zum Nachlesen.

Wie beide zu Metavive gekommen sind

Barbara erzählte, wie ihre beste Freundin sich über Jahrzehnte mit einem schweren Hashimoto herumschlug und mit den Ärzten nicht weiterkam. Über sie kam Barbara zu Bernd Rieger, machte dort eine Hormoncoaching- und später eine Hormonpraktiker-Ausbildung – und war überzeugt, das richtige Mittel gefunden zu haben, obwohl sie selbst nie betroffen war und sich entsprechend intensiv einarbeiten musste. Claudia ist seit rund zweieinhalb bis drei Jahren dabei, ebenfalls über Bernd Rieger, nachdem ihr über Jahre aufgefallen war, wie oft die Laborwerte von Patientinnen unter L-Thyroxin einfach nicht zu deren Beschwerden passten.

Ihr Ziel für den Abend war ausdrücklich, den Kolleginnen und Kollegen mehr Sicherheit zu geben – nicht jede Detailfrage zu Metavive erschöpfend zu beantworten, sondern die Basics so zu vermitteln, dass sich alle trauen, den ersten Patienten umzustellen. Ein Fortsetzungsseminar für Spezialfälle wurde bereits in Aussicht gestellt.

Warum überhaupt umsteigen?

Der typische Patient, den beide vor Augen haben, kommt mit dem Satz: „Meine Werte sind doch im Normbereich.“ Gemeint ist meist ein unauffälliges TSH – aus ärztlicher Sicht in Ordnung, aus Sicht der beiden aber nur die halbe Wahrheit, wenn fT3 und fT4 nicht mitbetrachtet werden und der Mensch trotzdem friert, erschöpft ist, zunimmt oder Haare verliert.

Warum lohnt sich hier ein Extrakt statt weiter an Ernährung, Selen, Leber und Stress zu arbeiten? Weil genau das zwar richtig, aber langsam ist. Eine Kollegin aus dem Bekanntenkreis berichtete, dass ihre Patienten bei diesem klassischen Weg oft die Geduld verlieren, bevor sich etwas spürbar bessert, und die Behandlung dann abbrechen. Metavive wirkt hier wie eine Abkürzung: weil es nicht auf die oft gestörte körpereigene Umwandlung von T4 zu T3 angewiesen ist, geht es den Patienten häufig schnell besser – und genau das hält sie bei der Stange, sodass parallel in Ruhe an den eigentlichen Ursachen weitergearbeitet werden kann.

Ein zweiter Punkt war beiden auffallend wichtig: der psychologische Effekt.

Schilddrüsenpatienten erleben in der Regel, dass der Arzt am Steuer ihres Lebens sitzt und allein

anhand des TSH die Dosis bestimmt, ohne die Symptome wirklich einzubeziehen. Wer zu Claudia oder Barbara kommt, soll das Steuer zurückbekommen – die beiden verstehen sich dabei eher als Fahrlehrer, die am Anfang Sicherheit geben, bis der Patient wieder allein fahren kann. Viele Patientinnen sagen laut Claudia irgendwann: „Ich bin nicht mehr ich selbst“ – und genau das kann sich mit Metavive und dem Gefühl von Eigenverantwortung wieder ändern.

Was Metavive eigentlich ist

Beiden war wichtig, Metavive klar von dem Begriff „NDT“ abzugrenzen, der im Netz und selbst unter Kollegen oft falsch synonym verwendet wird. Metavive ist kein Extrakt, sondern die komplette, pulverisierte Schilddrüse vom Schwein (Metavive I und II) oder vom Rind (Metavive III und IV) – mit T4, T3, T2, T1, den zugehörigen Enzymen und Calcitonin. Ein echter Schilddrüsenextrakt wie das verschreibungspflichtige Thyreogland aus der Apotheke ist dagegen gereinigt und standardisiert; davon war an diesem Abend ausdrücklich nicht die Rede.

Zur Einordnung, wie stark die einzelnen Varianten wirken: Metavive I und III sind die schwächeren, Metavive II und IV jeweils die doppelt so starken Pendantes derselben Tierart. Beim T4:T3-Verhältnis ist die Studienlage beim Schwein noch am klarsten (etwa 4:1), während sie sich beim Menschen zwischen den Quellen stark unterscheidet – meist wird ein Wert um 9 bis 10:1 genannt, teils bis zu 20:1. Fürs Rind fanden beide kaum belastbare Quellen, schätzen es aber auf etwa 8 bis 9:1 – und damit näher am menschlichen Verhältnis als das Schwein. Das würde auch erklären, warum Rinderpräparate in der Erfahrung beider tendenziell sanfter wirken. Claudia hat deshalb im Winter 2025 zwei Patientinnen mit stark erhöhtem TSH (90 beziehungsweise 40) von Schwein auf Rind umgestellt; die Werte normalisierten sich innerhalb von vier Wochen. Ein Mischen beider Tierarten – zum Beispiel morgens Schwein, abends Rind – ist in der Praxis beider durchaus üblich.

Kritikpunkte und Kontraindikationen

Offen angesprochen wurden die üblichen Einwände: Metavive ist nicht standardisiert, es gibt keine Langzeitstudien und keine pharmazeutische Kontrolle wie bei einem Arzneimittel, und die Patienten zahlen es selbst. In der Praxis beider führt das kaum zu Ablehnung – die meisten Patienten sind so froh über die Wirkung, dass sie die Kosten gern selbst tragen.

Bei den Kontraindikationen sind sich beide einig, dass es tatsächlich nur zwei harte Ausschlusskriterien gibt: eine bestehende Schwangerschaft (im Kinderwunsch dagegen ist eine Umstellung ausdrücklich sinnvoll, und wird jemand unter Metavive schwanger, bleibt man in aller Regel dabei) sowie eine aktive, unklare Schilddrüsenüberfunktion. Alles andere, was oft als Kontraindikation genannt wird – etwa Herzrhythmusstörungen oder eine Nebennierenschwäche – ist für beide eher ein Grund, vorsichtiger zu dosieren und enger zu begleiten, aber kein

grundsätzliches Ausschlusskriterium. Barbara stellt zum Beispiel auch Patienten mit Vorhofflimmern um, achtet dann aber besonders genau auf die Dosis.

Wer der ideale erste Patient ist

Ein Patient muss nicht alle Kriterien gleichzeitig mitbringen, aber typischerweise passt eine Kombination aus mehreren Punkten zusammen: die grundsätzliche Bereitschaft, neue Wege zu gehen und Verantwortung zu übernehmen; klassische Unterfunktionssymptome, wobei diffuser Haarausfall bei beiden sofort die Alarmglocken läuten lässt; eine Mundtemperatur außerhalb des Zielbereichs von 36,5 bis 37,1 Grad; ein Labor, in dem TSH nicht ideal und fT3 im Verhältnis zu niedrig ist – wobei die Symptome immer das erste und wichtigste Kriterium bleiben, nicht der Wert allein.

Besonders ans Herz gelegt haben beide den Kolleginnen den Schilddrüsenultraschall – am besten routinemäßig bei jedem Patienten, unabhängig vom eigentlichen Anlass des Termins. Claudia erzählte von zwei aktuellen Fällen aus ihrer eigenen Praxis: Eine Patientin kam wegen Fibroadenomen in der Brust zum allgemeinen Check, und im routinemäßig mitgemachten Schilddrüsenultraschall fand sich – für Claudia überraschend – ein Adenom, das zuvor kein Arzt entdeckt hatte. Eine andere, 51-jährige Patientin hatte laut ihrem Arzt lediglich „zu beobachtende“ Knoten; der Ultraschall zeigte tatsächlich ein großes zystisches Areal, das nie wieder aktiv Hormone produzieren wird. Ist die Schilddrüse im Ultraschall dagegen unauffällig, arbeitet Barbara bewusst noch konsequenter am Drumherum – an Darm, Leber und Nährstoffen –, weil die Chance dann höher steht, dass die Schilddrüse wieder mehr selbst übernimmt und Metavive später reduziert werden kann.

Die praktische Umstellung

Bevor es um Dosis und Schema geht, steht für beide die verständliche Aufklärung an erster Stelle. Claudias bildhafte Erklärung, die im Chat viel Zuspruch bekam: L-Thyroxin ist wie ein Kilo Mehl, das man dem Patienten mitgibt – gebacken wird der Kuchen aber erst mit Milch, Eiern, Zucker, einem funktionierenden Backofen und einem Rührgerät, also mit all den Cofaktoren, Enzymen und der Leberleistung, die die Umwandlung von T4 zu T3 erst ermöglichen. Mit zunehmendem Alter, so Claudias Bild, „funktioniert der Backofen nicht mehr so gut“ – Metavive liefert dagegen direkt den fertigen Kuchen. Genauso wichtig war beiden das emotionale Abholen: ruhig bleiben, angstfrei formulieren, dem Patienten nie das Gefühl geben, er dürfe deshalb nicht mehr zu seinem Arzt gehen, und lieber Tempo herausnehmen als Druck aufzubauen.

Ein festes Umstellungsschema gibt es nach übereinstimmender Aussage beider nicht – das ist ausdrücklich gewollt und wurde mehrfach betont. Ein hilfreicher Fixpunkt ist aber, dass sich L-Thyroxin als Speicherhormon über etwa sechs Wochen abbaut; diese Zeit nutzen beide aktiv, um Metavive einzuschleichen und die Dosis anzupassen, statt einfach abzuwarten. Beide steigen

bewusst niedrig ein, meist mit Metavive III, ein bis zwei Kapseln morgens und/oder abends – aus der Erfahrung heraus, dass milde Unterfunktionssymptome von Patienten weit besser toleriert werden als ungewohnte Überfunktionssymptome, die sonst schnell zum vorzeitigen Abbruch führen. Ist die Schilddrüse komplett funktionslos, etwa nach einer Operation oder bei sehr fortgeschrittenem Hashimoto, darf der Einstieg etwas großzügiger ausfallen. Als grobe, unbestätigte Faustregel aus dem Umfeld von Bernd Rieger gilt: Ist keine Schilddrüsenfunktion mehr vorhanden, decken etwa drei Kapseln Metavive II oder IV den kompletten Bedarf – bei vier oder fünf Kapseln würde Claudia genauer nachfragen, ob das wirklich nötig ist.

Wie schnell die Wirkung eintritt, hat beide selbst überrascht: Es kann buchstäblich von einem Tag auf den anderen spürbar sein. Claudia erinnerte sich an eine Patientin, die nach drei Tagen bei der Blutabnahme fragte, ob es wirklich schon so schnell wirken könne – ihr Mann hatte die Veränderung ebenfalls bemerkt.

Beim Einnahmezeitpunkt orientieren sich beide an Temperaturverlauf und Energielevel: Bricht die Energie oder Temperatur vormittags ein, wird morgens gegeben; gibt es ein Nachmittagstief, kommt eine Mittagsdosis dazu; ist vor allem die Morgentemperatur niedrig oder besteht viel Stress, wird die Dosis direkt vor dem Einschlafen gegeben, weil das die nächtliche Regeneration der Nebennieren unterstützen kann. Eine Verteilung über den Tag ist ausdrücklich üblich, nicht die Ausnahme, weil die aktiven Hormone eine kürzere Halbwertszeit haben als reines T4. Wenn keine klare Präferenz besteht, dürfen Patienten bei einer Erhöhung durchaus selbst ausprobieren, zu welcher Tageszeit es ihnen am besten geht – das stärkt genau die Eigenverantwortung, um die es beiden so geht.

Zur oft gestellten Frage, ob Metavive nüchtern genommen werden muss: Offiziell ist das nicht erforderlich, aus der eigenen Erfahrung heraus vermuten aber beide, dass die Wirkung nüchtern mit Abstand zum Essen stärker ausfällt. Entscheidend ist vor allem, es immer gleich zu handhaben, damit die Wirkung überhaupt vergleichbar bleibt. Ein Beispiel aus dem Chat zeigte dabei anschaulich, wie schnell sich eine vermeintliche Unverträglichkeit als Überdosierung entpuppen kann: Eine Patientin bekam bei nüchterner Einnahme nach 15 bis 20 Minuten Herzklopfen; nach Umstellung auf die Einnahme zum Essen verschwand das Symptom. Barbaras Einschätzung dazu war klar – die Dosis war schlicht zu hoch, und das Essen hat die Wirkung lediglich abgepuffert. Sinnvoller wäre es gewesen, direkt die Dosis zu senken, statt die Einnahmeform zur Kompensation zu nutzen.

Woran man den Verlauf misst

Für beide steht die Beobachtung der Symptome an erster Stelle, das Labor kommt danach, und die Mundtemperatur ist während der Einstellphase eine hilfreiche, aber keine unverzichtbare Ergänzung. Die erste Laborkontrolle setzt Claudia oft erst nach sechs bis acht Wochen an, manchmal – bei eindeutiger Ausgangslage – auch gar nicht vor der Umstellung. Ausdrücklich

richtiggestellt haben beide einen im Netz verbreiteten Mythos: Dass das TSH unter Metavive angeblich immer unterdrückt sei, stimmt schlicht nicht. Claudia strebt in der Regel ein TSH um 1 an; liegt es niedriger, fT3 und fT4 aber im guten Bereich und geht es dem Patienten gut, ist das für sie kein zwingender Grund, die Dosis zu senken.

Eindrücklich war ein Fallbeispiel, das beide unter dem Stichwort „viel hilft nicht viel“ einordneten: Eine Patientin mit deutlich erhöhtem fT3 und fT4 litt trotz – oder gerade wegen – der hohen Dosis unter Erschöpfung, innerer Unruhe und Angst, bedingt auch durch aktuell hohen privaten Stress. Nach einer Reduktion von drei Kapseln Metavive IV auf jeweils eine Kapsel Metavive III morgens, mittags und abends ging es ihr laut eigener Rückmeldung bereits nach zwei Tagen spürbar besser: ruhiger, energiereicher. Die Lehre daraus: Eine zu hohe Dosis kann in Erschöpfung umschlagen, weil sie die Nebenniere reizt, statt einfach nur mehr Energie zu liefern – bei einem widersprüchlichen Bild aus Erschöpfung und Unruhe lohnt sich also eher der Gedanke an eine Überdosierung als eine automatische Erhöhung.

Rechtliches, ganz praktisch

Nach dem Kenntnisstand beider – ausdrücklich ohne Anspruch auf Rechtsberatung – dürfen Heilpraktiker nicht anordnen, ein verschreibungspflichtiges Medikament abzusetzen. Beide formulieren das gegenüber ihren Patienten entsprechend offen: „Ich darf Ihnen nicht sagen, setzen Sie L-Thyroxin ab – aber Sie dürfen selbst entscheiden, was Sie schlucken.“ Dokumentiert wird dann, dass der Patient sich selbst und auf eigenen Wunsch dafür entschieden hat, L-Thyroxin abzusetzen. Beide hatten mit dieser Formulierung nie Probleme. Auch bei der Bestellung aus dem Ausland – Metavive kommt über die Niederlande – hat keine der beiden je Schwierigkeiten mit dem Zoll gehabt, wobei auch hier gilt, dass das keine rechtliche Zusicherung für die Zukunft ist.

Ein praktischer Tipp am Rande: Wer möchte, kann sich bei Natural Choice als Heilpraktiker registrieren und nach einem Affiliate-Link fragen – oft reicht dafür die Heilpraktiker-Urkunde als Nachweis. Für die Patienten ändert sich am Preis nichts, die Therapeutin oder der Therapeut bekommt aber eine kleine Provision.

Wie es langfristig weitergeht

Der Normalfall bei beiden ist die dauerhafte Einnahme, oft mit der Möglichkeit, die Dosis im Verlauf spürbar zu reduzieren – manchmal auf ein Minimum. Ein vollständiges Absetzen ist dagegen selten: Barbara hat aktuell niemanden komplett ausgestiegen, Claudia kennt einen einzelnen Fall, bei dem die Schilddrüse strukturell unauffällig war und Metavive eher ein „Anschubser“ gewesen sein dürfte. Zwei Patientinnen bei Barbara haben komplett abgesetzt, weil sie mit dem Präparat grundsätzlich nicht gut zurechtkamen – eine klare Ausnahme, kein Trend. Eine Rückkehr zu L-Thyroxin ist jederzeit problemlos möglich.

Was sonst noch zur Sprache kam

In der ausführlichen Fragerunde ging es unter anderem darum, dass ein routinemäßiger Jodstatus von beiden nicht bestimmt wird, weil der klassische Jodbelastungstest durch andere Faktoren leicht verfälscht werden kann. Bei einer Nebennierenreizung setzen beide gern auf Adaptogene und Vitalpilze, insbesondere die Kombination aus Cordyceps, Hericium und Reishi, dazu auf einfache Maßnahmen wie Pausen und Atemübungen im Alltag. Zur Sorge, Metavive könnte eine Autoimmunerkrankung verschlimmern, waren sich beide einig: Ein bestehender Hashimoto wird dadurch nach ihrer Erfahrung nicht verstärkt. Vereinzelt berichteten Kolleginnen von Überfunktionssymptomen, nachdem Kapseln zur leichteren Einnahme geöffnet wurden – die Ursache dafür blieb offen. Auch die Frage, ob sich zusätzlich verordnetes Thybon auf Metavive umstellen lässt, beantworteten beide positiv, da ärztlich verschriebenes T3 aus ihrer Erfahrung oft zu hoch und schwer fein zu dosieren ist. Wichtig außerdem für die Praxis: Vor einer Blutabnahme sollte die morgendliche Metavive-Dosis ausgelassen werden, da sie fT3 und fT4 messbar nach oben verfälscht – eine Patientin geriet genau dadurch unnötig in Erklärungsnot bei ihrem Arzt, weil eine spontane Blutabnahme sie unvorbereitet traf.

Zum Schluss

Claudia kündigte an, die Aufzeichnung über einen nicht öffentlichen Link auf ihrer Homepage bereitzustellen, dazu eine Mailvorlage für die Patientenkommunikation und den manuellen Verlaufsbogen zum Nachreichen. Ein Fortsetzungsseminar für fortgeschrittenere Fragen ist angedacht. Nach zweieinhalb Stunden waren von den anfänglich 38 immer noch 31 Teilnehmerinnen und Teilnehmer dabei – für beide ein schönes Zeichen, dass sich der Abend gelohnt hat.