Dr. Laura D.Baker a kolektiv z The University of Washington School of Medicine and Veterans Affairs Puget Sound Health Care Systém v Seattlu provedli randomizovanou kontrolovanou studii u zdravých starších dospělých a s lehkou kognitivní poruchou (MCI). Ve studii si 152 subjektů ve středním věku 68 let samoaplikovali denně subkutánní injekci tesamorelinu (GHRH) (Egrifta, Theratechnologies – není registrována v ČR) 1 mg/den nebo placebo 30 minut před spaním po dobu 20 týdnů. Výzkumníci odebírali krevní vzorky a prováděli standardní testy výkonnostní funkce a verbální a visuální paměti ve výchozím stavu, za 10 a 20 týdnů léčby a po 10týdenní očistě (celkem 30 týdnů). Ordinovali orální glukozový toleranční test a prováděli duální rentgenovou absorptiometrii ke změření tělesného složení ve výchozím stavu a po 20 týdnech. Studii úspěšně završilo celkem 137 účastníků (76 zdravých pacientů a 61 s MCI).

Analýza se záměrem léčit (intent-to-treat) indikovala žádoucí efekt GHRH na kognici (P = 0,03), což bylo srovnatelné u MCI i zdravých starších. Ucelenější analýza ukázala podobný charakter s robustnějším efektem GHRH (P = 0,002). Následné analýzy zaznamenaly pozitivní efekt GHRH na výkonnostní funkci (P = 0,005) společně s trendem ukazujícím podobný prospěch na verbální paměť ve spojení s léčbou (P = 0,08). Léčba GHRH zvýšila hladiny IGF-1 o 117% (P < 0,001), což zůstalo ve fyziologickém rozsahu, a snížila procentuální tělesný tuk o 7,4% (P < 0,001). Léčba GHRH také zvýšila hladiny insulinu v normálním rozsahu o 35% u MCI (P < 0,001), ale ne u zdravých jedinců. Nežádoucí účinky byly slabé a byly hlášeny u 68% s GHRH vs 36% s placebem a sestávaly zejména z lokálních kožních reakcí a artralgií. Podráždění GITu, znecitlivění nebo brnění v rukou, nárůst hmotnosti a retence tekutin byly méně časté.

Jsou potřeba další studie, protože vzorek této studie byl malý.

Zdroj: Arch Neurol. Published online August 6, 2012