

مقایسه روش‌های مختلف بارگذاری داروی دوکسوروبیسین در میکروپارتیکل‌های پلاکتی

آرزو دربندی^۱، فاطمه یاری^۲، زهره شریفی^۳، نگار رضایی^۴

چکیده

سابقه و هدف

میکروپارتیکل‌های پلاکتی، میکروذرات مشتق از پلاکت می‌باشند. امروزه می‌توان با استفاده از نانو پارتیکل‌ها، بسیاری از محدودیت‌های روش‌های پیشین دارو رسانی در درمان سرطان‌ها را کاهش داد. دوکسوروبیسین، داروی شیمی درمانی موجود برای درمان بسیاری از سرطان‌ها است که دارای خاصیت فلوتورسنت بوده و با ویژگی فلوتورسنت آن، شناسایی می‌شود. هدف از این مطالعه، مقایسه روش‌های مختلف بارگذاری دارو در میکروپارتیکل پلاکتی بود.

مواد و روش‌ها

در یک مطالعه تجربی، کنسانتره پلاکتی در روز پنجم از سازمان انتقال خون دریافت گردید. سپس طی چند مرحله سانتریفیوژ، میکروپارتیکل پلاکتی استخراج شد. با استفاده از میکروبیدهای فلوتورسنت یک میکرومتری و آنتی‌بادی ضد CD41 و CD61، میکروپارتیکل‌ها به ترتیب تعیین سائز و هویت گردیدند. ۱۰۰pg دوکسو-رویسین در میکروپارتیکل‌های پلاکتی با سه روش انکوباسیون، پپتیدهای نفوذکننده به سلول و سونیکاسیون بارگذاری شد و با استفاده از خاصیت اتو فلوتورسنت دوکسوروبیسین، درصد ورود دارو به میکروپارتیکل با فلوسیتومتری اندازه‌گیری شد.

یافته‌ها

۹۵٪ از جمعیت کل میکروپارتیکل‌ها از نظر سائز در محدوده زیر یک میکرومتر و ۹۲/۳۹٪ و ۸۰/۰۳٪ از این میکروپارتیکل‌ها دارای CD41 و CD61 بودند. میزان نور فلوتورسنتی که به طور میانگین در هر کدام از روش‌های انکوباسیون، سونیکاسیون و CPP محاسبه گردیدند، به ترتیب $11/37 \pm 79/09\%$ ، $25/12 \pm 47/48\%$ و $23/24 \pm 56/69\%$ تعیین شدند.

نتیجه‌گیری

روش انکوباسیون با بالاترین میانگین داروی لود شده می‌تواند روش مؤثرتری باشد. استفاده از این روش برای بارگذاری دارو در پارتیکل‌ها در مطالعه‌های بالینی می‌تواند مورد توجه قرار گیرد.

کلمات کلیدی: دوکسوروبیسین، پلاکت‌ها، میکروپارتیکل‌های مشتق از سلول

تاریخ دریافت: ۹۹/۶/۲۹

تاریخ پذیرش: ۹۹/۶/۳۱

- ۱- دانشجوی همتولوژی و بانک خون - مرکز تحقیقات انتقال خون - مؤسسه عالی آموزشی و پژوهشی طب انتقال خون - تهران - ایران
- ۲- مؤلف مسئول: PhD ایمونولوژی - استاد مرکز تحقیقات انتقال خون - مؤسسه عالی آموزشی و پژوهشی طب انتقال خون - تهران - ایران - صندوق پستی: ۱۱۵۷-۱۴۶۶۵
- ۳- PhD ویروس‌شناسی - استاد مرکز تحقیقات انتقال خون - مؤسسه عالی آموزشی و پژوهشی طب انتقال خون - تهران - ایران
- ۴- PhD اپیدمیولوژی - استادیار مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز متابولیسم - پژوهشگاه علوم بالینی غدد - پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران - تهران - ایران

مقدمه

میکروپارتیکل پلاکتی (platelet Microparticles) یا به اختصار PMP، از پلاکت آزاد می‌شود و حاوی انواع مختلفی از پروتئین‌ها، میکرو RNA و DNA است. این PMP، می‌تواند مارکر بسیاری از بیماری‌ها باشند (۱). در شرایط فیزیولوژیک بدن، میکروپارتیکل‌ها از پلاکت‌های فعال شده جوانه می‌زنند. PMP ها در مواردی که نشان‌دهنده بیماری هستند، مارکرهای اختصاصی سطح غشایی آن‌ها مانند فسفاتیدیل سرین دچار تغییرات بعد از ترجمه مانند سیترولیناسیون می‌شوند (۲). PMP فراوان‌ترین (۹۰-۷۰ درصد) میکروپارتیکل‌های خون است که از پلاکت‌های ذخیره شده در بانک خون نیز آزاد می‌شود (۳). روش‌های متعددی برای تشخیص و بررسی خصوصیات میکروپارتیکل‌ها وجود دارد که فلوسیتومتری Gold standard آن‌ها است (۴). سلول‌ها در پاسخ به فعال‌سازی، وزیکول‌های غشای پلاسمایی را آزاد می‌کنند. اگرچه میکروپارتیکل در خون افراد سالم وجود دارد اما بالا رفتن سطح آن با اختلالاتی از جمله سرطان، آترواسکلروز و غیره همراه می‌شود (۳). سیستم‌های دارو رسانی (Drug Delivery System) شامل تکنولوژی و سیستم‌هایی است که بر پایه نانوذرات استوار است و می‌تواند ترکیبات دارویی را در بدن حمل کند (۵). امروزه استفاده از این پارتیکل‌ها می‌تواند محدودیت‌های استفاده از روش‌های پیشین دارو رسانی مانند توزیع و هدف‌گذاری غیر اختصاصی دارو را حل کند. نانو پارتیکل‌ها قادر هستند مدت زمان بیشتری در خون بمانند و محتویات خود را در اختیار سلول‌های توموری قرار دهند. یکی از عوامل مهم که می‌تواند باعث مقاومت دارویی شود، شناسایی ذره‌های دارویی توسط گلیکو پروتئین‌های p است. این عامل وقتی از پارتیکل‌های سازگار با بدن استفاده شود، می‌تواند به حداقل برسد. در نهایت می‌تواند در برداشتن گامی جدید در درمان انواع بیماری‌ها و سرطان‌ها به صورت درمان دارویی شخص محور بسیار حائز اهمیت باشد (۶). دوکسوروبیسین از داروهای شیمی درمانی موجود برای درمان بسیاری از سرطان‌ها است. این دارو در خانواده آنتی‌بیوتیکی آنتراسایکلین قرار می‌گیرد و در حال حاضر

برای دسته‌ای از بیماری‌های نئوپلاستیک توسط سازمان غذا و داروی آمریکا تأیید شده است. این دارو که حالت محلول آن دوکسوروبیسین هیدروکلراید نامیده می‌شود، به دلیل وجود گروه کروموفور آنتراسایکلین مرکزی، دارای خاصیت فلوئورسنت بوده و می‌توان با روش‌های تصویربرداری فلوئورسنت آن‌ها را در بافت‌ها ردیابی کرد (۸، ۷).

پپتیدهای نفوذکننده به سلول (Cell Penetrating Peptides) پپتیدهایی به شدت کاتیونیک هستند و غالباً غنی از آمینواسیدهای لیزین و آرژنین می‌باشند و خیلی سریع به هر سلولی نفوذ می‌کنند. انواع مختلفی از این پپتیدها وجود دارد که در ۵ کلاس دسته‌بندی می‌شوند. از شایع‌ترین آن‌ها کلاس کاتیونیک است (۱۰، ۹).

مواد و روش‌ها

نوع این مطالعه تجربی بوده و نمونه‌های کنستانتره پلاکتی به صورت تصادفی از اهداکنندگان انتخاب و پس از ۵ روز قرار گرفتن بر روی انکوباتور شیکر در دمای ۲۰ الی ۲۴ درجه سانتی‌گراد، از سازمان انتقال خون ایران دریافت شدند.

تهیه میکروپارتیکل‌های پلاکتی:

کیسه‌های کنستانتره پلاکتی در روز پنجم پس از خونگیری از اهداکننده، برای جداسازی میکروپارتیکل‌ها استفاده شد. میکروپارتیکل‌های پلاکتی در روز ۳ تا ۵ نگهداری کیسه‌های کنستانتره پلاکتی به مقدار زیادی در کیسه‌ها تجمع پیدا می‌کنند. محتویات کیسه‌های کنستانتره پلاکتی در زیر هود کلاس دو و تحت شرایط استریل به درون لوله‌های فالكون منتقل شدند و جهت رسوب و جداسازی پلاکت‌ها و گلبول‌های قرمز و سفید، لوله‌های فالكون به مدت ۱۵ دقیقه در دور ۱۲۰۰ g و طی دو مرحله در دمای محیط سانتیفریوژ (مدل اپندورف) شدند. سپس سوپرناتانت به لوله‌های مخصوص اولتراسانتیفریوژ منتقل و در دور ۱۶۰۰۰g طی سه مرحله در دمای یخچال (۱۰ درجه سانتی‌گراد) سانتیفریوژ شد که بین هر مرحله میکروپارتیکل‌های رسوب شده با بافر PBS (Phosphate

(Buffer Saline) استریل شسته شدند. رسوب نهایی در PBS حل شده و جهت تعیین غلظت، ویژگی، سایز، مواجهه با دارو و سلول در فریزر -70°C درجه سانتی‌گراد نگهداری شدند.

تعیین غلظت میکروپارتیکل‌ها با استفاده از روش برادفورد: اتصال پروتئین به رنگ کوماسی، فرم آبی رنگ را تثبیت و منجر به تغییر رنگ متناسب با میزان پروتئین می‌شود.

برای خوانش میزان جذب نوری رنگ‌ها در روش برادفورد، از طول موج 595nm استفاده می‌شود. برای مواجهه مؤثر و مطلوب میکروپارتیکل‌ها با داروها و رده‌های سلولی، تعیین غلظت میکروپارتیکل‌ها انجام شد. برای تعیین غلظت از استانداردهای با غلظت مشخص BSA (Bovine serum albumin) استفاده گردید. غلظت‌های $1500\text{ }\mu\text{g/mL}$ ، $750\text{ }\mu\text{g/mL}$ ، $375\text{ }\mu\text{g/mL}$ ، $187.5\text{ }\mu\text{g/mL}$ ، $93.75\text{ }\mu\text{g/mL}$ ، $46.87\text{ }\mu\text{g/mL}$ ، $23.43\text{ }\mu\text{g/mL}$ و $11.71\text{ }\mu\text{g/mL}$ از BSA تهیه شد. $200\text{ }\mu\text{g/mL}$ میکرولیتر از معرف برادفورد در چاهک‌ها ریخته شد و متعاقب آن $10\text{ }\mu\text{g/mL}$ میکرولیتر از رقت‌های استاندارد تهیه شده و میکروپارتیکل‌های جدا شده به چاهک‌ها اضافه شد.

تعیین سایز میکروپارتیکل‌ها با استفاده از میکروبیدهای کونژوگه با فلئورسنت:

برای این آزمایش از میکروبیدهای فلئورسنت (برند molecular probes، کشور آمریکا) با اندازه $1\text{ }\mu\text{m}$ میکرومتر استفاده شد. به نمونه‌های میکروپارتیکل با غلظت $100\text{ }\mu\text{g/mL}$ ، $50\text{ }\mu\text{g/mL}$ ، $25\text{ }\mu\text{g/mL}$ میکرولیتر از محلول $500\text{ }\mu\text{g/mL}$ بار رقیق شده میکروبیدهای فلئورسنت اضافه شد و سپس این نمونه‌ها جهت بررسی اندازه با استفاده از دستگاه فلوسیتومتری (partec CyFlow) استفاده شد.

تعیین منشاء و خصوصیات میکروپارتیکل‌های پلاکتی:

برای تایید منشاء میکروپارتیکل‌ها از مارکرهای سطحی و اختصاصی پلاکت‌ها استفاده گردید. CD41 (از شرکت بیولژند کشور آمریکا و کونژوگه به ماده فلئورسنت FITC) و CD61 (از شرکت داکو کشور دانمارک و

کونژوگه به ماده فلئورسنت FITC)، یکی از بهترین گزینه‌هاست. برای این کار غلظت میکروپارتیکل‌ها را به $100\text{ }\mu\text{g/mL}$ رسانده و $3\text{ }\mu\text{g/mL}$ میکرولیتر از آنتی‌بادی ضد CD41 و CD61 کونژوگه شده با فلئورسنت به آن اضافه شد و نیم ساعت در یخچال انکوباسیون انجام شد. سپس با استفاده از دستگاه فلوسیتومتری تایید منشاء انجام گرفت. برای اطمینان و کنترل این که آنتی‌بادی استفاده شده به صورت اختصاصی به مارکر سطحی چسبیده است و چسبندگی غیر اختصاصی با ناحیه FC مارکر نداشته، از isotype control استفاده شد.

بارگذاری داروی دوکسوروبیسین در میکروپارتیکل پلاکتی: دوکسوروبیسین برند Tocris از کشور انگلستان خریداری شد و غلظت‌های مختلف میکروپارتیکل ($50\text{ }\mu\text{g/mL}$ ، $100\text{ }\mu\text{g/mL}$ ، $150\text{ }\mu\text{g/mL}$ ، $200\text{ }\mu\text{g/mL}$) با غلظت‌های مختلف دوکسوروبیسین ($1\text{ }\mu\text{g/mL}$ ، $20\text{ }\mu\text{g/mL}$ ، $10\text{ }\mu\text{g/mL}$ ، $5\text{ }\mu\text{g/mL}$) با روش‌های مختلف به شرح زیر با هم مواجه شدند. در این مرحله غلظت بهینه شده برای مواجهه دارو با میکروپارتیکل مشخص گردید که در هر سه روش ثابت بوده و در ادامه توضیحات هر روش ذکر شده است.

بارگذاری دارو با روش انکوباسیون:

استفاده از این روش از رایج‌ترین روش‌های مورد استفاده برای بارگذاری دارو بر روی پارتیکل‌ها و ذرات مختلف می‌باشد. میکروپارتیکل‌های پلاکتی با غلظت $150\text{ }\mu\text{g/mL}$ با دوکسوروبیسین با غلظت $10\text{ }\mu\text{g/mL}$ به مدت 2 ساعت در 37°C درجه سانتی‌گراد و در تاریکی و با دور 100 rpm انکوبه شدند. سپس نمونه‌ها با دور 1600 rpm و به مدت 15 دقیقه در 10°C درجه سانتی‌گراد سانتریفیوژ شدند و مایع رویی خارج شد و با PBS شستشو شد. پلت نهایی برای بررسی فلوسیتومتری جمع‌آوری شد.

بارگذاری دارو با روش CPP:

محلول CPP

برای ساخت پلیمر آرزنین حاوی مولکول‌های داروی

تحلیل آماری با استفاده از نرم افزار SPSS26 انجام شد و طبیعی بودن توزیع متغیرها با استفاده از آزمون کلموگروف - اسمیرنوف محاسبه شد. جهت تحلیل و مقایسه میانگین داده‌ها در بیشتر از دو گروه از آزمون One Way Anova و Tukey Post Hoc Test استفاده شد. ضمناً $p \leq 0/05$ معنادار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نمودار استاندارد از خواندن جذب نوری رقت‌های مختلف BSA تهیه شده و در ادامه با استفاده از این نمودار، غلظت میکروپارتیکل‌های جدا شده بر حسب میکروگرم در هر میلی‌لیتر محاسبه شد. غلظت میکروپارتیکل‌های پلاکتی که از ۷ کیسه کنسانتره پلاکتی جدا شده بود، $1800 \mu\text{g/mL}$ ، $1500 \mu\text{g/mL}$ ، $700 \mu\text{g/mL}$ ، $300 \mu\text{g/mL}$ ، $2500 \mu\text{g/mL}$ و $4500 \mu\text{g/mL}$ تعیین شد (نمودار ۱). در ادامه برای تعیین سائز میکروپارتیکل‌ها با استفاده از میکروبیدهای کونزوگه با فلئورسنت، قسمت R1، میکروپارتیکل‌های به دست آمده از کنسانتره پلاکتی می‌باشد که ۹۵٪ کل جمعیت میکروپارتیکل‌ها از لحاظ سائز از میکروبیدهای فلئورسنت که در قسمت R1 مشخص شده است، کوچکتر است و در محدوده پایین‌تر از یک میکرومتر قرار گرفته است (نمودار ۲). در این مطالعه از کل جمعیت میکروپارتیکل پلاکتی استفاده شده و اقدام به جداسازی اندازه خاصی از آن‌ها نشد.

در ادامه، میکروپارتیکل‌های پلاکتی با آنتی‌بادی ضد CD41 و CD61 تیمار شدند. در مقایسه با آنتی‌بادی ایزوتایپ کنترل، ۹۲/۳۹٪ و ۸۰/۰۳٪ از آن‌ها به ترتیب دارای این آنتی‌ژن پلاکتی بودند. در نمودار ۳ قسمت A، R1 نشان‌دهنده جمعیت میکروپارتیکل‌های پلاکتی بوده و شکل C و D به ترتیب نشان‌دهنده جمعیت میکروپارتیکل‌های پلاکتی رنگ شده با Anti CD41 و Anti CD61 می‌باشد که با ماده فلئورسنت FITC کونزوگه شده‌اند.

در روش انکوباسیون برای بررسی میزان بارگذاری داروی دوکسوروبیسین در میکروپارتیکل‌های پلاکتی، ۵ بار مواجهه در دوزهای مختلف صورت گرفت

دوکسوروبیسین، ۳۰ میلی‌گرم آرژنین که وزن مولکولی ۱۷۴/۲ داشت را در ۶ میلی‌لیتر PBS حل کرده و مقدار ۵ میکرولیتر گلو تار آلدئید به آن اضافه کرده و ۱/۵ ساعت در تاریکی با هم مخلوط شدند و بعد در کیسه‌های دیالیز ۳۰۰۰ دالتون دیالیز گردیدند و محیط آن دو بار تعویض شد که مونومرهای موجود در کیسه دیالیز خارج شود و تنها پلی‌مرهای آرژنین باقی ماندند. در ادامه، ۲۵ میکرولیتر از محلول داروی دوکسوروبیسین با غلظت $500 \mu\text{g/mL}$ را اضافه کرده و سپس مقدار ۲ میلی‌گرم از پودر گلایسین اضافه شده و انکوباسیون، دیالیز انجام گردید.

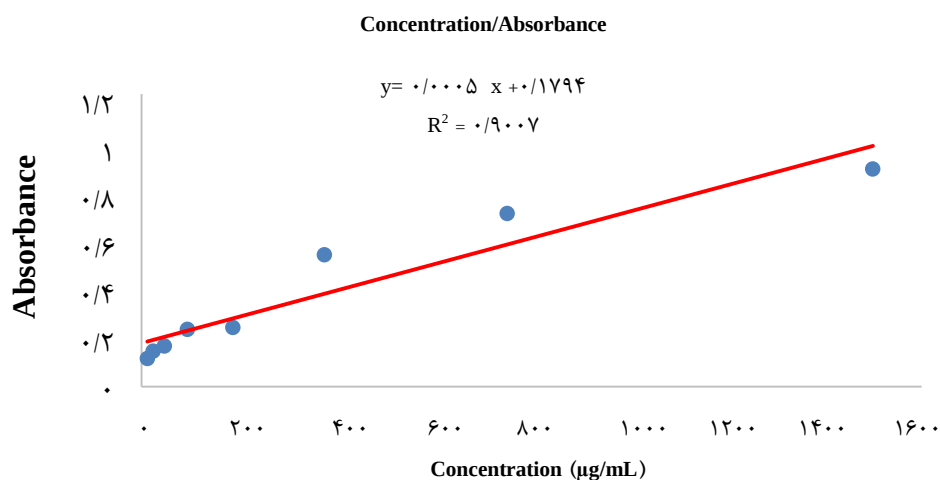
میکروپارتیکل‌های پلاکتی با غلظت $150 \mu\text{g/mL}$ با داروی کونزوگه شده به CPP به مدت ۲ ساعت در ۳۷ درجه سانتی‌گراد و در تاریکی و با دور ۱۰۰ rpm مواجه شدند. سپس نمونه‌ها با دور ۱۶۰۰۰ g و به مدت ۱۵ دقیقه سانتریفیوژ شدند و مایع رویی خارج شد و PBS ریخته و یک بار با همان شرایط ذکر شده شستشو و سانتریفیوژ انجام شد. پلت نهایی برای بررسی فلوسیتومتری جمع آوری گردید.

بارگذاری دارو با روش سونیکاسیون:

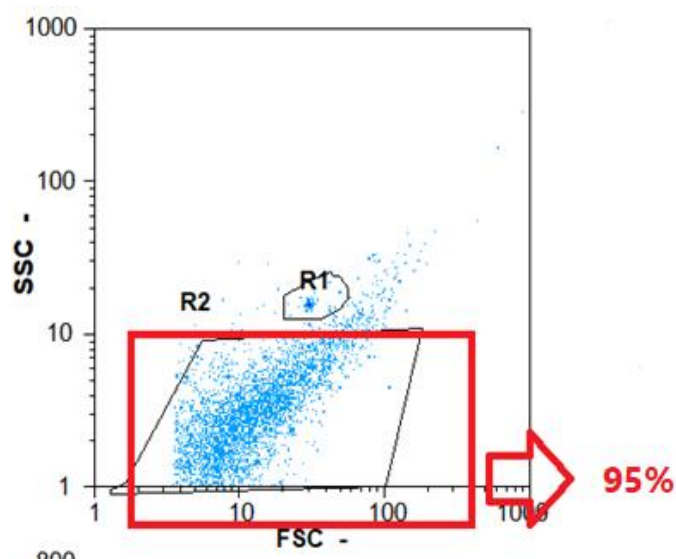
میکروپارتیکل‌های پلاکتی با غلظت $150 \mu\text{g/mL}$ با دوکسوروبیسین با غلظت $10 \mu\text{g/mL}$ ، ۶ چرخه ۲۰٪ آمپلیتود که هر چرخه ۳ دقیقه (۳۰ ثانیه روشن/۳۰ ثانیه خاموش) طول می‌کشد، سونیکه شدند و بین هر چرخه ۲ دقیقه زمان کولینگ در نظر گرفته شد و پس از آن نمونه سونیکه شده ۱ ساعت در ۳۷ درجه سانتی‌گراد انکوبه شد. در ادامه نمونه‌ها با دور ۱۶۰۰۰ g و به مدت ۱۵ دقیقه سانتریفیوژ شدند و مایع رویی خارج شد و PBS ریخته و یک بار با همان شرایط ذکر شده شستشو و سانتریفیوژ شد. پلت نهایی برای بررسی فلوسیتومتری جمع‌آوری شد.

نحوه جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها:

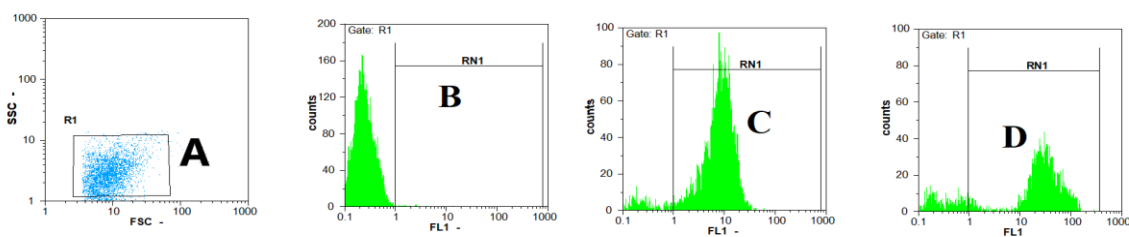
تمامی آزمایش‌ها حداقل ۳ بار تکرار شده و نتایج حاصل از بررسی‌های اصلی پروژه شامل فلوسیتومتری برای ثبت میزان نور فلئورسنت ساطع شده، جمع‌آوری و به صورت میانگین $\pm$ انحراف معیار گزارش شدند.



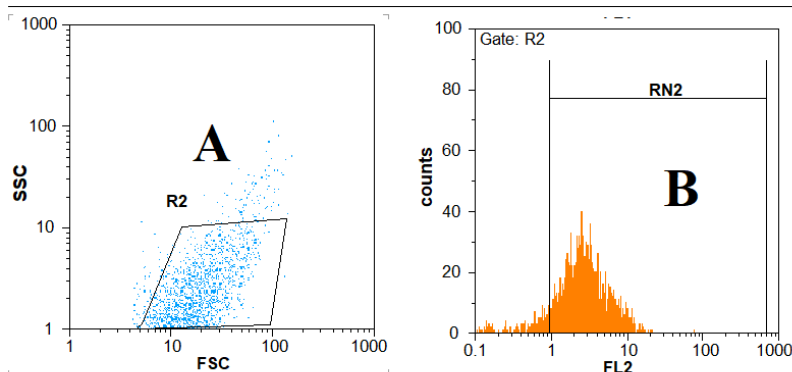
نمودار ۱: نمودار استاندارد رقت های محلول BSA



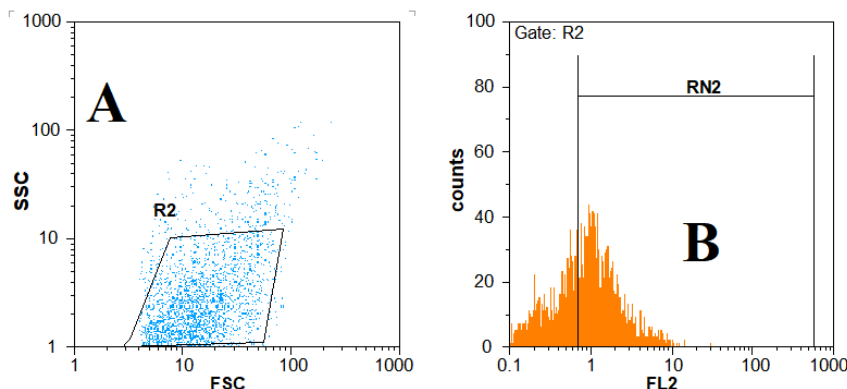
نمودار ۲: محدوده R1 میکروبیدهای فلوروسنت را نشان می دهد و محدوده R2 میکروپارتیکل هایی که از نظر سایز زیر یک میکرومتر هستند نشان داده شده است.



نمودار ۳: تعیین منشأ میکروپارتیکل های پلاکتی با فلوسیتومتری. شکل A نشان دهنده گیت جمعیت می باشد، شکل B نمونه ایزوتایپ کنترل را نشان می دهد و شکل C میکروپارتیکل های پلاکتی که با آنتی CD41 همراه است، شکل D میکروپارتیکل های پلاکتی که با آنتی CD61 همراه است و محدوده مثبت مشخص نموده است.



نمودار ۴: میزان بارگذاری دارو در روش انکوباسیون. قسمت A نشان‌دهنده گیت جمعیتی و B نشان‌دهنده میزان نور فلوتورسنت ساطع شده (۸۶/۶۳٪) داروی بارگذاری شده با روش انکوباسیون در یکی از نمونه‌های میکروپارتیکل پلاکتی می‌باشد.

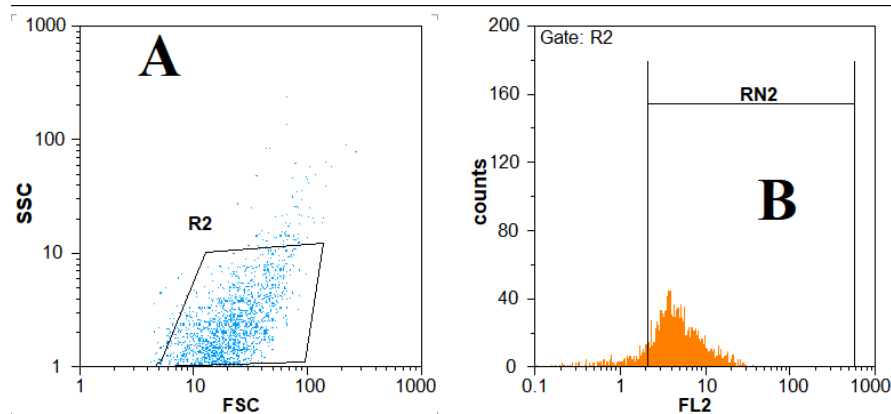


نمودار ۵: میزان بارگذاری دارو در روش سونیکاسیون. قسمت A: نشان‌دهنده گیت جمعیتی و شکل B نشان‌دهنده میزان نور فلوتورسنت ساطع شده (۶۲/۰۳٪) داروی بارگذاری شده با روش سونیکاسیون در یکی از نمونه‌های میکروپارتیکل پلاکتی می‌باشد.

دوکسوروبیسین در میکروپارتیکل‌های پلاکتی، ۵ بار مواجهه در دوزهای مختلف صورت گرفت و میزان نور فلوتورسنت در مقایسه با نمونه میکروپارتیکلی که هیچ دارویی نداشته، سنجیده شد و میانگین نتایج $23/24 \pm$ ۵۶/۶۹ بود.

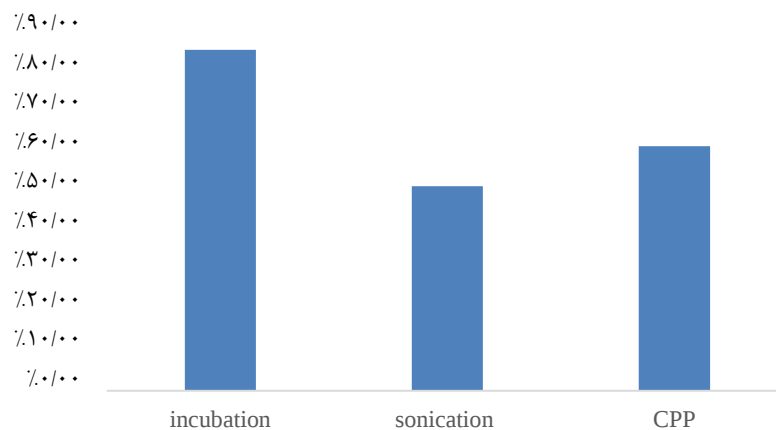
میانگین داروی بارگذاری شده در سه روش گفته شده به صورت نمایش داده شده در نمودار زیر می‌باشد (نمودار ۷). به ترتیب بالاترین میزان داروی بارگذاری شده در روش انکوباسیون، سپس CPP و در نهایت روش سونیکاسیون است.

که میزان نور فلوتورسنت در مقایسه با نمونه میکروپارتیکلی که هیچ دارویی نداشته، سنجیده شد که میانگین نتایج $11/37 \pm 79/09$ بود. نور فلوتورسنت ساطع شده در یکی از نمونه‌های مورد مطالعه در شکل نشان داده شده (نمودارهای ۴، ۵ و ۶). در روش سونیکاسیون برای بررسی میزان بارگذاری داروی دوکسوروبیسین در میکروپارتیکل‌های پلاکتی، ۵ بار مواجهه در دوزهای مختلف صورت گرفت که میزان نور فلوتورسنت در مقایسه با نمونه میکروپارتیکلی که هیچ دارویی نداشته، سنجیده شد و میانگین نتایج $25/12 \pm 47/48$ بود. در روش CPP، برای بررسی میزان بارگذاری داروی



نمودار ۶: میزان بارگذاری دارو در روش CPP قسمت A نشان دهنده گیت جمعیتی و قسمت B نشان دهنده میزان نور فلئورسنت ساطع شده (۸۵/۹۷٪) داروی بارگذاری شده با روش CPP در یکی از نمونه های میکروپارتیکل پلاکتی می باشد.

مقایسه روش های لود دارو



نمودار ۷: مقایسه روش های لود دارو در میکروپارتیکل های پلاکتی نشان دهنده مؤثرتر بودن روش انکوباسیون در مقایسه با دو روش سونیکاسیون و CPP می باشد.

کاربرد استفاده از میکروپارتیکل های پلاکتی به عنوان حامل داروی دوکسوروبیسین با روش های مختلف بارگذاری شامل: انکوباسیون، سونیکاسیون و CPP انجام گردید. با توجه به نتایج به دست آمده از فلوسیتومتری، میزان شدت نور فلئورسنت داروی دوکسوروبیسین در روش های انکوباسیون، سونیکاسیون و CPP به ترتیب $11/37 \pm$ ، $79/09 \pm$ درصد، $25/12 \pm$ و $47/48 \pm$ درصد و $24/23 \pm$ و $56/69 \pm$ درصد گزارش شدند.

برای مقایسه این ۳ روش مختلف لود دارو با استفاده از آزمایش آماری Anova می توان گفت، به طور کلی میان

بحث

شبهات ساختاری و عملکردی میکروپارتیکل های مشتق از سلول از قبیل میکروپارتیکل های پلاکتی با نانو ساختارهای سنتتیک و پلیمری که در دارو رسانی استفاده می شوند، این ایده را ایجاد کرد که بتوان از این میکروپارتیکل ها برای دارو رسانی در بیماری های مختلف مانند سرطان و عفونت های ویروسی استفاده نمود. طبیعی بودن منشاء این میکروپارتیکل ها می تواند بسیاری از اثرات جانبی و سمیت های سیستم های دارو رسانی سنتتیک و پلیمری را برطرف کند. این مطالعه جهت بررسی

روش‌های مختلف انجام شده اختلاف معناداری وجود دارد ($p \leq 0.005$). استفاده از روش انکوباسیون برای لود دارو به دلیل بالاتر بودن درصد میانگین به دست آمده از فلوسیتومتری، می‌تواند روش مؤثرتری باشد.

نتایج حاصل از مطالعه‌هایی که در آن از ذره‌های پلاکتی به عنوان حامل داروی دوکسوروبیسین استفاده شده است نشان داده که استفاده از پلاکت به عنوان حامل این دارو توانایی توکسیسیتی بالاتر برای بافت و سلول‌های سرطانی و در عین حال کاردیوتوکسیسیتی کمتر برای بیماران را دارد (۱۱-۱۳). مطالعه‌هایی نیز از پلاکت به عنوان حامل دارو استفاده کردند که برای اختصاصی تر شدن تحویل دارو به سلول‌های سرطانی و بافت هدف، پلاکت‌ها را با آنتی‌بادی ضد CD22 کونژوگه نمودند (۱۴). در مطالعه‌های جدیدی که انجام شده، میکروپارتیکل‌های پلاکتی به عنوان فاکتور مهم در بازسازی کبد استفاده شده که میکروپارتیکل‌های پلاکتی با تنظیم مسیر اتوفاژی و افزایش تکثیر سلول‌های هپاتوسیت، در این مسیر نقش خود را ایفا می‌کنند (۱۵). در مطالعه‌های دیگری که اخیراً انجام داده شده، برای کنترل عوارض انفارکتوس حاد میوکاردی که در آن اینترلوکین-1 β نقش اصلی را در آسیب و مرگ سلول‌های میوکاردی دارد، از میکروپارتیکل‌های پلاکتی همراه با آنتی‌بادی ضد IL-1 β استفاده کردند و نشان دادند که این میکروپارتیکل‌ها می‌توانند عامل مهمی در سم‌زدایی و ترمیم سلولی در زمان انفارکتوس حاد میوکاردی باشند (۱۶). در این مطالعه برای اولین بار مقایسه روش‌های مختلف لود دارو در میکروپارتیکل‌های پلاکتی به منظور یافتن روش مؤثرتر برای بارگذاری دارو، انجام شد. در مطالعه‌های پیشین بیشتر مواقع از روش انکوباسیون برای لود دارو استفاده شده است و مواردی نیز گزارش شده که

از سایر روش‌های لودینگ مانند استفاده از پلی‌اتیلن گلیکول، الکتروپوریشن و غیره برای لود دارو بر روی میکروپارتیکل‌ها استفاده شده است (۱۷، ۱۸). نتایج مطالعه‌های انجام شده در این مقاله در مقایسه با روشی که از پلاکت به عنوان حامل و از روش انکوباسیون برای بارگذاری دارو استفاده شده بود، در یک راستا قرار داشتند (۱۹، ۱۴، ۱۱). اگر چه در مطالعه‌ای که از میکروپارتیکل‌های پلاکتی به عنوان حامل داروهای ضد ویروسی HIV-1 استفاده شد، روش سونیکاسیون در بارگذاری آن داروها دارای اثرگذاری بالاتری بوده است (۲۰). در توجیه این اختلاف می‌توان بیان کرد که با توجه به این که از سل‌لاینها و داروهای متفاوت استفاده شده است، میزان لود شدن دارو در میکروپارتیکل‌ها می‌تواند متفاوت باشد.

نتیجه‌گیری

در نهایت مطالعه صورت گرفته نشان می‌دهد که استفاده از روش انکوباسیون می‌تواند روش مؤثرتری برای لود داروی دوکسوروبیسین در میکروپارتیکل‌های پلاکتی باشد. پیشنهاد می‌شود که استفاده از این روش در مطالعه‌های بالینی و آزمایشگاهی بر روی سایر داروها با همراهی با میکروپارتیکل‌های پلاکتی جهت اثرگذاری بیشتر، مورد بررسی قرار گیرند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل از پایان‌نامه ارشد کارشناسی ارشد آرزو دربندی با کد اخلاق IR.timi.rec.1397.036 می‌باشد که در مرکز تحقیقات انتقال خون، مؤسسه عالی آموزشی و پژوهشی طب انتقال خون و با حمایت مالی این مؤسسه انجام شده است.

References:

- 1- Chen F, Liao Z, Peng D, Han L. Role of Platelet Microparticles in Blood Diseases: Future Clinical Perspectives. *Ann Clin Lab Sci* 2019; 49(2): 161-70.
- 2- Boilard E, Duchez AC, Brisson AJCoih. The diversity of platelet microparticles. *Curr Opin Hematol* 2015; 22(5): 437-44.
- 3- Varon D, Shai E. Role of platelet-derived microparticles in angiogenesis and tumor progression. *Discov Med* 2009; 8(43): 237-41.
- 4- Dumaswala U, Greenwalt TJT. Human erythrocytes shed exocytic vesicles *in vivo*. *Transfusion* 1984; 24(6): 490-2.
- 5- Tiwari G, Tiwari R, Sriwastawa B, Bhati L, Pandey S, Pandey P, *et al*. Drug delivery systems: An updated review. *Int J Pharm Investig* 2012; 2(1): 2-11.
- 6- Cho K, Wang X, Nie S, Shin DM. Therapeutic nanoparticles for drug delivery in cancer. *Clin Cancer Res* 2008; 14(5): 1310-6.
- 7- Mohan P, Rapoport N. Doxorubicin as a molecular nanotheranostic agent: effect of doxorubicin encapsulation in micelles or nanoemulsions on the ultrasound-mediated intracellular delivery and nuclear trafficking. *Mol Pharm* 2010; 7(6): 1959-73.
- 8- Cagel M, Grotz E, Bernabeu E, Moretton MA, Chiappetta DA. Doxorubicin: nanotechnological overviews from bench to bedside. *Drug Discov Today* 2017; 22(2): 270-81.
- 9- Pooga M, Langel L. Synthesis of cell-penetrating peptides for cargo delivery. In: Howl J. *Peptide Synthesis and Applications. Methods in Molecular Biolog*, vol 298. USA: Humana Press; 2005. p. 77-89.
- 10- Jin E, Zhang B, Sun X, Zhou Z, Ma X, Sun Q, *et al*. Acid-active cell-penetrating peptides for *in vivo* tumor-targeted drug delivery. *J Am Chem Soc* 2013; 135(2): 933-40.
- 11- Xu P, Zuo H, Chen B, Wang R, Ahmed A, Hu Y, *et al*. Doxorubicin-loaded platelets as a smart drug delivery system: An improved therapy for lymphoma. *Sci Rep* 2017; 7: 42632.
- 12- Kailashiya J, Gupta V, Dash DJO. Engineered human platelet-derived microparticles as natural vectors for targeted drug delivery. *Oncotarget* 2019; 10(56): 5835-46.
- 13- Sarkar S, Alam MA, Shaw J, Dasgupta AK. Drug delivery using platelet cancer cell interaction. *Pharm Res* 2013; 30(11): 2785-94.
- 14- Xu P, Zuo H, Zhou R, Wang F, Liu X, Ouyang J, *et al*. Doxorubicin-loaded platelets conjugated with anti-CD22 mAbs: a novel targeted delivery system for lymphoma treatment with cardiopulmonary avoidance. *Oncotarget* 2017; 8(35): 58322-37.
- 15- Xu Y, Li W, Liang G, Peng J, Xu XJJoCB. Platelet microparticles-derived miR-25-3p promotes the hepatocyte proliferation and cell autophagy via reducing B-cell translocation gene 2. *J Cell Biochem* 2020 Jul 21.
- 16- Li Z, Hu S, Huang K, Su T, Cores J, Cheng K. Targeted anti-IL-1 β platelet microparticles for cardiac detoxing and repair. *Sci Adv* 2020; 6(6): eaay0589.
- 17- Tang J, Su T, Huang K, Dinh PU, Wang Z, Vandergriff A, *et al*. Targeted repair of heart injury by stem cells fused with platelet nanovesicles. *Nat Biomed Eng* 2018; 2(1): 17-26.
- 18- Mehryab F, Rabbani S, Shahhosseini S, Shekari F, Fatahi Y, Baharvand H, *et al*. Exosomes as a next-generation drug delivery system: An update on drug loading approaches, characterization, and clinical application challenges. *Acta Biomater* 2020; 113: 42-62.
- 19- Wu YW, Huang CC, Changou CA, Lu LS, Goubran H, Burnouf T. Clinical-grade cryopreserved doxorubicin-loaded platelets: role of cancer cells and platelet extracellular vesicles activation loop. *J Biomed Sci* 2020; 27(1): 1-16.
- 20- Soleymani S, Yari F, Bolhassani A, Bakhshandeh H. Platelet microparticles: An effective delivery system for anti-viral drugs. *Journal of Drug Delivery Science and Technology* 2019; 51: 290-6.

Original Article

Comparison of different techniques for loading doxorubicin in platelets microparticles

Darbandi A.¹, Yari F.¹, Sharifi Z.¹, Rezaie N.²

¹Blood Transfusion Research Center, High Institute for Research and Education in Transfusion Medicine, Tehran, Iran

²Endocrinology and Metabolism Research Center, Endocrinology and Metabolism Clinical Sciences Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Background and Objectives

Platelet microparticles are microvesicles derived from platelets. Today, with the use of nanoparticles in cancer treatments, many limitations of traditional drug delivery methods are reduced. Doxorubicin, a chemotherapeutic drug available for the treatment of many cancers, has fluorescent properties and can be detected by fluorescent imaging in tissues. Aim of this study is to compare different drug loading methods into platelet microparticles.

Materials and Methods

In this experimental study, the platelet concentrates were taken on their fifth day from Iranian Blood Transfusion Organization. Then platelet microparticles were extracted from those concentrated platelets in several centrifugation stages. Fluorescent microbeads with one-micrometer size and anti-CD41/61 antibody were used to determine the size and identity of microparticles, respectively. Doxorubicin was loaded at 10 µg/ml on platelet microparticles using three methods of incubation, cell-penetrating peptide, and Sonication. Using the auto-fluorescence property of Doxorubicin, the rate of drug loading on platelet microparticles was measured by flow cytometry method.

Results

In terms of size, 95% of the total population of microparticles was less than one micrometer. The expression levels of CD41 and CD61 were 92.39% and 80.03%, respectively. The average fluorescence light intensities calculated in each of the incubation, sonication, and CPP methods were determined to be 79.09% ± 11.37, 47.48% ± 25.12, and 56.69% ± 23.24, respectively.

Conclusions

As the incubation method has higher loading percentage, it could be an effective method for loading drug in platelet microparticles. Furthermore, the use of this method can be considered for clinical studies.

Key words: Doxorubicin, Platelets, Cell-derived microparticles

Received: 19 Sep 2020

Accepted: 21 Sep 2020

Correspondence: Yari F., PhD of Immunology. Professor of Blood Transfusion Research Center, High Institute for Research and Education in Transfusion Medicine.

P.O.Box: 14665-1157, Tehran, Iran. Tel: (+9821) 82052237; Fax: (+9821) 88601555

E-mail: f.yari@ibto.ir