

Synthesis and Characterization of Deferasirox PLGA Nanoparticles and Investigation of Toxicity in Cell Model

Hamidreza Mohammadi¹,
Javad Akhtari²,
Sara Assadpour³,
Mitra Kamali⁴,
Pedram Ebrahimnejad⁵

¹ Associate Professor, Department of Toxicology and Pharmacology, Pharmaceutical Sciences Research Center, Hemoglobinopathy Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

² Associate Professor, Immunogenetics Research Center, Department of Medical Nanotechnology, Faculty of Advanced Technologies in Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

³ PhD in Pharmaceutical Sciences, Pharmaceutical Sciences Research Center, Hemoglobinopathy Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁴ Pharmacy Student, Faculty of Pharmacy, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁵ Associate Professor, Department of Pharmaceutics, Pharmaceutical Sciences Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received July 25, 2021 ; Accepted October 9, 2022)

Abstract

Background and purpose: Cancer is one of the causes of mortality worldwide. Evidence suggests that iron depletion by a chelator agent suppresses the development of some cancer cells. Deferasirox is shown to have anticancer properties. This research aims to synthesize and evaluate the effects of deferasirox nanoparticles on human breast cancer cells (SKBR3) and mouse breast cancer cells (4T1) compared with the drug form.

Materials and methods: Deferasirox nanoparticles were synthesized by Poly lactic-co-glycolic acid (PLGA) moiety with emulsion formation and solvent evaporation. Cytotoxicity was evaluated using the MTT assay and their 50% inhibitory concentration (IC₅₀) were assessed in SKBR3 and 4T1.

Results: Findings showed that IC₅₀ of nano-deferasirox for SKBR3 and 4T1 were 9.09±0.011 µg/ml and 6.6±0.032 µg/ml, respectively and the IC₅₀ of the deferasirox drug form for SKBR3 and 4T1 IC₅₀ were 21.07±0.003 µg/ml and 11.08±0.013 µg/ml, respectively.

Conclusion: The anticancer effects of deferasirox were confirmed on the cell lines, and the improved properties and efficacy were also confirmed on two cancer cell lines. Nanoparticle delivery systems improve absorption and drug properties and increase the effectiveness of the drug.

Keywords: cancer cell, deferasirox nanoparticles, cytotoxicity, MTT

J Mazandaran Univ Med Sci 2022; 32 (214): 65-76 (Persian).

Corresponding Author: Pedram Ebrahimnejad - Pharmaceutical Sciences Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran. (E-mail: pebrahimnejad@mazums.ac.ir)

سنتر و تعیین مشخصات نانوذرات PLGA حاوی دفرایروکس و بررسی سمیت در مدل سلولی

حمیدرضا محمدی¹جواد اختری²سارا اسدپور³میتراکمالی⁴پدرام ابراهیم نژاد⁵

چکیده

سابقه و هدف: سرطان یکی از علت‌های رایج مرگ و میر در دنیاست. حذف آهن توسط یک شلات کننده سبب مهار تکثیر برخی از سلول‌های سرطانی می‌شود. از داروی دفرایروکس اثرات ضدسرطانی گزارش شده است. هدف از این مطالعه سنتر و بررسی تاثیر نانوذره دفرایروکس بر مهار رشد سلول‌های سرطانی پستان انسان (SKBR3) و سلول‌های سرطانی پستان موش (4T1) و مقایسه آن با فرم غیرنانو دفرایروکس است.

مواد و روش‌ها: نانوذرات دفرایروکس با استفاده از PLGA (Poly lactic-co-glycolic acid)، به روش تشکیل امولسیون و تبخیر حلال تهیه شدند. سمیت سلولی آن‌ها با استفاده از روش MTT Assay مورد بررسی قرار گرفت و میزان غلظت مهار 50 درصد (IC50) رده‌های سلولی SKBR3 و 4T1 با هم مقایسه شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که IC50 برای فرم نانوی سلول‌های SKBR3 و 4T1 به ترتیب معادل $9/09 \pm 0/011$ و $21/07 \pm 0/003$ میکروگرم در میلی‌لیتر و IC50 برای فرم غیر نانوی سلول‌های SKBR3 و 4T1 به ترتیب معادل $11/08 \pm 0/013$ و $21/07 \pm 0/003$ میکروگرم در میلی‌لیتر می‌باشد.

استنتاج: در مورد داروی مورد مطالعه اثرات ضدسرطانی آن بر روی رده‌های سلولی تایید و بهبود خصوصیات و اثربخشی در دو رده سلول سرطانی نیز تایید شد. استفاده از سامانه‌های دلیوری نانوذره‌ای سبب بهبود جذب، افزایش اثربخشی و بهبود خصوصیات دارو می‌شود.

واژه‌های کلیدی: سلول‌های سرطانی، نانوذرات دفرایروکس، سمیت سلولی، MTT assay

مقدمه

از شلات کننده‌های آهن در درمان سرطان رو به گسترش است. به عنوان مثال دسفرال، داروی انتخابی در درمان وضعیت ازدیاد آهن، به تنهایی و هم‌چنین ترکیبی در درمان لوکمی و نوروبلاستوما به کار گرفته شده است (1).

سرطان یکی از بارزترین علل مرگ و میر در دنیای امروز است و جمعیتی میلیونی را تحت تأثیر مستقیم یا غیرمستقیم خود قرار می‌دهد. جستجو برای یافتن داروهای جدید برای درمان سرطان ادامه دارد، استفاده

E-mail: pebrahimnejad@mazums.ac.ir

مؤلف مسئول: پدرام ابراهیم نژاد - ساری: دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مرکز تحقیقات علوم دارویی

1. دانشیار، گروه سم شناسی و فارماکولوژی، مرکز تحقیقات علوم دارویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

2. دانشیار، مرکز تحقیقات ایمونونوتیک، گروه نانوتکنولوژی پزشکی، دانشکده فناوری های نوین پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

3. دکتری پژوهشی علوم دارویی، مرکز تحقیقات علوم دارویی، پژوهشکده هموگلوبینوپاتی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

4. دانشجوی داروسازی، گروه فارماسیوتیکس، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

5. دانشیار، گروه فارماسیوتیکس، مرکز تحقیقات علوم دارویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

تاریخ دریافت: 1401/5/3 تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: 1401/5/12 تاریخ تصویب: 1401/7/17

شلات‌کننده‌های آهن موجب کاهش ساخت DNA، توقف تکثیر سلولی و القای مرگ برنامه‌ریزی شده سلول می‌شوند (2). در حال حاضر سه داروی تایید شده جهت درمان وضعیت ازدیاد آهن در بدن وجود دارد. دسفرال، دفرازیروکس و فریپروکس، مورد مصرف اصلی این داروها برای شلاته کردن آهن اضافی در بیماران دچار تالاسمی ماژور است که به‌طور مکرر خون دریافت می‌کنند (4,3). دفرازیروکس به علت دوز درمانی پایین تر نسبت به فریپروکس بهتر توسط بیماران تحمل می‌شود (1). تمایل اتصال دفرازیروکس به آهن ($pFe^{3+}=22/5$) بین فریپروکس ($pFe^{3+}=19/4$) و دسفرال ($pFe^{3+}=24$) است در حالی که بین این سه داروی شلات‌کننده آهن طولانی‌ترین نیمه عمر (8 تا 16 ساعت) را دارد. میزان دوز تجویزی این دارو $20-30 \text{ mg/kg/day}$ می‌باشد. با وجود گزارش اثرات ضد سرطانی دفرازیروکس در مقالات اخیر، مکانیسم اثر ضد تکثیر سلولی آن هنوز در حال بررسی است. طبق مطالعه انجام شده توسط Chantrel-Groussard و همکاران، اثرات ضد تکثیر سلولی دفرازیروکس در کارسینومای کبد به علت کاهش فعالیت اورنتین دکرپوسیلاز و اسپرمیدین 1N-استیل ترانسفراز می‌باشد. هم‌چنین گزارش‌هایی از اثر مهارکنندگی NF- κ B توسط دفرازیروکس در سندرم میلودیسپلاستیک موجود است. Ohyashiki و همکاران اثر ضد سرطانی دفرازیروکس در سلول‌های لوکمی حاد میلوئیدی را به کاهش فسفریلاسیون mTor و کاهش فسفریلاسیون p70S6 کیناز و پروتئین ریبوزومی S6 نسبت داده‌اند. هم‌چنین اثرات ضد تکثیر سلولی دفرازیروکس در سلول‌های لنفوییدی بدخیم به افزایش بیان P53 و القای مرگ برنامه‌ریزی شده سلول از طریق Bcl2-Bax ارتباط دارد (6,5). نسل امروزه دارو بر پایه مولکول‌هایی با جرم 1000 دالتون و یا کم‌تر می‌باشد که در کل بدن پخش می‌شوند. توزیع این داروها سبب سمیت در بافت‌های غیر هدف و ایجاد اشکال در نگه داشتن غلظت دارو در

بازه درمانی و در نتیجه کاهش اثر بخشی می‌شود. سیستم‌های دارورسانی ایجاد شده بر پایه نانو سبب کاهش این مشکلات می‌شوند (7). نانوذرات پلیمری ساخته شده از پلیمرهای طبیعی و سنتزی به علت پایداری و سهولت ایجاد تغییر در سطح آن‌ها مورد توجه زیادی قرار گرفته‌اند. این ذرات می‌توانند با تغییر خصوصیات پلیمر و شیمی سطح جهت دستیابی به آزادسازی کنترل شده دارو و تجمع در محل ایجاد بیماری به نحو مطلوب ساخته شوند (8). رایج‌ترین راه اصلاح خصوصیات سطحی نانوذرات، استفاده از پلیمرهای هیدروفیل مانند پلی اتیلن گلیکول (PEG) می‌باشد. به عنوان مثال اتصال زنجیره‌های PEG به پلیمرهای زیست تخریب پذیر پلی لاکتیک اسید (PLA) با کنترل فرایند اپسونیزاسیون به بهبود خصوصیات سطحی نانوذرات کمک می‌کند (9). بنابراین ویژگی‌های پلیمرهای به کار رفته در تهیه نانوذرات پلیمری (شامل هیدروفوب بودن، بار سطحی و زیست تخریب پذیری) از یک سو و خصوصیات فیزیکوشیمیایی دارو (نظیر وزن مولکولی، بار الکتریکی و ...) از سوی دیگر تاثیر زیادی بر جذب، توزیع زیستی و حذف دارو از بدن دارد (10-12). پلی استر PLGA کopolymer پلی لاکتیک اسید (PLA) و پلی گلایکولیک اسید (PGA) است و یکی از بهترین زیست مواد موجود برای دارورسانی با توجه به طراحی و کاربرد می‌باشد. اشکال اناتئومری PLA به صورت‌های پلی D-لاکتیک اسید (PDLA) و پلی L-لاکتیک اسید (PLLA) هستند. PLGA یک پلی D, L-لاکتیک-co-گلایکولیک اسید است که میزان اشکال D و L لاکتیک اسید در آن برابر است. این پلیمر در بدن با هیدرولیز پیوند استری لاکتیک اسید و گلایکولیک اسید با سرعت خیلی پایین تخریب می‌شود (13). این پلیمر به عنوان یکی از مطلوب‌ترین پلیمرهای زیست تخریب پذیر در توسعه نانو تکنولوژی در علوم دارویی می‌باشد، زیرا طی روندی ساده در بدن هیدرولیز شده و به مونومرهای زیست سازگاری با

deferasirox، vitamin E TPGS از شرکت Curtec هلند، از شرکت اسوه ایران، نمک MTT (از شرکت Sigma-aldrich)، (DCM) از شرکت Merck آلمان بود.

ب- تهیه نانوذرات داروی دفرایزیروکس

در این مطالعه، با کد اخلاق IR.MAZUMS.REC.1394.1510 اصول اخلاقی طبق دستورالعمل کمیته اخلاق کشوری رعایت شد. ساخت نانوذرات با روش تشکیل امولسیون و تبخیر حلال انجام شد. مقدار 10 میلی گرم داروی دفرایزیروکس و 15 میلی گرم پلیمر PLGA جهت تشکیل فاز آلی در 6 میلی لیتر دی کلرومتان و 4 میلی لیتر استون حل شد. با استفاده از سرنگ انسولین این محلول به 50 میلی لیتر محلول آب دیونیزه دارای 2/5 گرم از امولسیفایر Vit E TPGS اضافه شد و سپس تحت عمل سونیکاسیون به مدت 1 دقیقه قرار گرفت. امولسیون روغن در آب حاصل برای 4 ساعت تحت هم زدن مداوم با سرعت 500rpm در دمای اتاق قرار گرفت تا فاز آلی آن تبخیر شود. برای جداسازی نانوذرات از دستگاه اولتراسانتریفوژ (14000rpm، دمای 6 درجه سانتی گراد، مدت زمان 20 دقیقه) استفاده شد. ذرات 3 بار با آب دیونیزه شست و شو داده شدند و مجدداً سانتریفوژ شدند تا مقدار اضافی دارو، پلیمر و یا امولسیفایر دور ریخته شوند. نانوذرات حاصل فریز شده و سپس تحت خلا کاملاً خشک شدند.

ج- مشخصه یابی نانوذرات PLGA

- اندازه گیری سائز، پتانسیل زتا و درصد داروی بارگیری شده

مطابق روش قبلی مورد استفاده، برای مشخصه یابی از دستگاه زتاسایزر (مالورن UK) استفاده شد. نانوذرات در کووت مخصوص قرار گرفته و تحت دمای ثابت، آنالیز شدند. سائز ذرات توسط دستگاه اندازه گیری شد و پتانسیل زتای نانوذرات هم در فرایند مشابه با همین

حداقل میزان سمیت تبدیل می شود (14). ماکرو مولکول های دارویی مثل پروتئین ها، پپتیدها، واکسن های ژنی و فاکتور رشد انسانی به طور موفقیت آمیزی روی PLGA یا نانوذرات با پایه PLGA بارگذاری شده اند (15). تفکر عمده این است که نانو ذرات PLGA از طریق اندوسیتوز وارد سلول می شوند و سپس داروی مورد نظر را آزاد می کنند. بسیاری از مطالعات برداشت سریع و کارآمد این ذرات توسط سلول ها را نشان می دهد (16). با توجه به مطالب گفته شده اثرات ضد سرطانی دفرایزیروکس مشخص است، با این وجود استفاده از نانوذرات با تغییر در کینتیک توزیع دارو سبب کاهش دوز مصرفی و کاهش سمیت احتمالی می شود، از این رو طراحی یک سامانه نانوذره ای پلیمری از هر داروی ضدسرطان از جمله دفرایزیروکس و مطالعه آن در مدل سلولی می تواند مفید باشد و علاوه بر کسب دانش فنی توسعه نانودارو به مستندسازی اثرات بیولوژیک آن نیز می تواند کمک کند. در مطالعه حاضر نانوذرات PLGA حاوی دفرایزیروکس مطابق مطالعات قبلی ساخته شد و پس از تعیین مشخصات اولیه آن ها، به بررسی اثرات سمیت نانوذرات و داروی اصلی دفرایزیروکس بر روی رده های سلولی سرطانی سینه SKBR3 و 4T1 استخراج شده از سلول های سرطانی پستان موش پرداخته شد. دو رده سلولی گوناگون سرطانی انتخاب شده و با نانوذرات و داروی اصلی دفرایزیروکس مواجه شدند. در این مطالعه با استفاده از PLGA، ترکیب شلات کننده آهن (دفرایزیروکس) به فرم نانوذرات در آمد و پارامترهای اساسی آن مانند سائز، پتانسیل زتا و درصد کپسوله سازی تعیین شد و در ادامه جهت بررسی اثرات مهار رشد آن بر روی سلول های سرطانی از دو رده سلولی SKBR3 و 4T1 استفاده شد.

مواد و روش ها

الف - مواد شیمیایی

مواد مورد استفاده در مطالعه تجربی حاضر شامل پلیمر PLGA از شرکت Boehringer Ingelheim آلمان،

دستگاه اندازه گیری شد و شاخص پراکندگی نیز تعیین شد. این فرایند 3 بار به صورت مستقل تکرار شد و میانگین گرفته شد (17-19) درصد داروی بارگیری شده با روش HPLC انجام شد و معتبرسازی روش آنالیز نیز به طور کامل صورت پذیرفت (20).

د- کشت سلولی

سلول‌های به کار رفته در این آزمایش شامل سلول‌های سرطانی سینه SKBR3 و 4T1 استخراج شده از سلول‌های سرطانی پستان موش از انستیتو پاستور و دانشگاه علوم پزشکی مشهد تهیه شدند. SKBR3 در سال 1970 با منشا آدنوکارسینومای پستان از یک فرد 43 ساله به دست آمده است. این رده سلولی بیان بالایی از گیرنده فاکتور رشد انسانی HER-2 را در سطح خود دارد. سلول‌های سرطانی پستانی 4T1 یک رده سلولی توموری قابل پیوند است که بسیار تومورزا و تهاجمی است. هنگام کار سلول‌ها در فلاسک‌ها کشت داده شدند. سلول‌ها برای رشد در محیط کشت RPMI حاوی 10 درصد FBS قرار گرفته و در انکوباتور 37 درجه سانتی گراد حاوی CO₂ 5 درصد، نگهداری شدند. برای پاساژ از محلول Trypsin-EDTA استفاده شد.

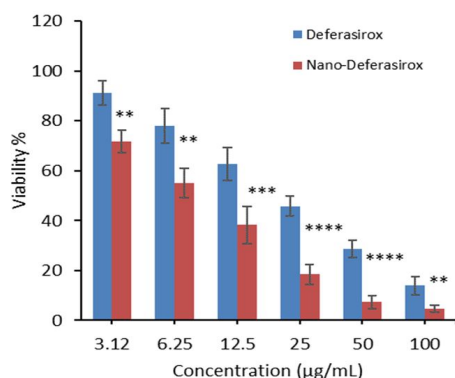
ه- بررسی تست سمیت سلولی (MTT Assay)

پودر MTT به صورت 5 میلی گرم در یک میلی لیتر بافر فسفات حل شد و از فیلتر سرسرنگی عبور داده شد. سپس به هر یک از چاهک‌های پلیت 96 خانه، 100 µl از سوسپانسیون سلولی حاوی 1.0×10^4 از هر سلول در هر مرحله از آزمایش اضافه شد. حدود 24 ساعت، پلیت‌ها در انکوباتور 37 درجه سانتی گراد قرار داده شدند تا سلول‌ها با محیط تطبیق یابند و به کف چاهک‌ها بچسبند. سپس سلول‌ها هر روز از لحاظ تراکم در هر چاهک بررسی شدند و سپس تحت آزمایش قرار گرفتند. سپس رقت‌های سریالی از دفرازیروکس در میکروتیوب‌های 2 میلی لیتری استریل تهیه شد و با

تکرارهای چهارتایی به چاهک‌های پلیت 96 خانه که حاوی سلول بود اضافه شد.

در این آزمایش بسته به مشخص نبودن دامنه سمیت آن بر روی سلول‌ها در یک مرحله به صورت پایلوت و تکرارهای کم، سمیت نسبی تعیین شد. سپس غلظت‌های 3.12، 6.25، 12.5، 25، 50، 100 میکروگرم در میلی لیتر تهیه شد. رقیق‌سازی در محیط کشت بدون FBS صورت گرفت. بعد از این مرحله پلیت‌ها که حاوی سلول‌های چسبیده شده به کف فلاسک بود از انکوباتور خارج شد و محیط رویی آنها تخلیه شد. سپس 100-200 میکرولیتر بسته به آزمایش به آنها محیط کشت حاوی FBS افزوده شد. رقت‌های سریالی از دفرازیروکس با تکرارهای چهارتایی به سلول‌ها اضافه شد. کنترل منفی شامل سلول‌های مدنظر در محیط کشت حاوی FBS و بدون هیچ دارویی می‌باشد. از سلول‌هایی که فقط هم حجم محلول دارو محیط کشت بدون FBS به آنها اضافه می‌شود استفاده شد. برای شکل نانوی دارو هم از همان رقت‌ها به صورت سریالی استفاده شد. پس از مدت زمان انکوباسیون دارو و سلول‌ها، پلیت‌های 96 خانه از انکوباتور خارج شد و مجدداً محلول رویی جدا شد. به چاهک‌های پلیت 100 میکرولیتر محیط کشت بدون FBS که حاوی محلول MTT می‌باشد اضافه شد. برای این کار و یکسان بودن محلول‌ها در هر چاهک و رعایت غلظت‌ها، از قبل، محیط کشت بدون FBS با MTT با نسبت 9 به 1 تهیه شد و در قایقک مخصوص کشت سلولی قرار داده شد. سپس با سمپلر 8 کاناله مقادیر 100 میکرولیتر به چاهک‌های سلولی و کنترل اضافه شد. پلیت‌ها به مدت 4 ساعت در انکوباتور 37 درجه قرار داده شدند. بعد از گذشت 4 ساعت پلیت‌ها را از انکوباتور خارج کرده و 200-100 میکرولیتر DMSO (بسته به شدت رنگ بلورها) اضافه شد و بر روی شیکر به مدت 15 دقیقه قرار گرفت. شدت رنگ حل شده در DMSO بررسی شد و از حل شدن بلورها اطمینان حاصل شد. سپس پلیت‌های 96 خانه در دستگاه

همان‌طور که در نمودار شماره 2 مشاهده می‌شود داروی اصلی و فرم نانوی دفراسیروکس در 48 ساعت انکوباسیون، اثرات مهار رشد بر روی این رده سلول سرطانی داشته است و با افزایش دوز دارو این اثر مهار به صورت منظم افزایش یافته است. پس اثر مهار وابسته به دوز می‌باشد. همان‌طور که مشاهده می‌شود در غلظت 100 میکروگرم بر میلی لیتر اثر مهار بسیار افزایش یافته به همین دلیل بالاتر از این غلظت در مطالعه وارد نشده است.



نمودار شماره 2: درصد زنده مانی رده SKBR3 در مواجهه با غلظت‌های 3.12, 6.25, 12.5, 25, 50, 100 میکروگرم در میلی‌لیتر از نانودارو و داروی اصلی دفراسیروکس طی زمان انکوباسیون 48 ساعته به صورت سه بار تکرار با سطح معنی داری کم تر از $P \leq 0/05$ *
 * $(P \leq 0/05)$ ، معنی داری نسبت به گروه غیر نانو دفراسیروکس
 ** $(P \leq 0/01)$ ، معنی داری نسبت به گروه غیر نانو دفراسیروکس
 *** $(P \leq 0/001)$ ، معنی داری نسبت به گروه غیر نانو دفراسیروکس
 **** $(P \leq 0/0001)$ ، معنی داری نسبت به گروه غیر نانو دفراسیروکس

همان‌طور که در نمودار شماره 3 مشاهده می‌شود داروی اصلی و فرم نانوی دفراسیروکس در 48 ساعت انکوباسیون، اثرات مهار رشد بر روی این رده سلول سرطانی داشته است و با افزایش دوز دارو این اثر مهار به صورت منظم افزایش یافته است. پس اثر مهار وابسته به دوز می‌باشد. این نتایج در ادامه توسط نرم افزار Calcsyn آنالیز شد تا IC_{50} به دست آید. مقدار IC_{50} برای سلول‌های 4T1 داروی اصلی معادل

ELISA reader قرار داده شدند و جذب محتویات چاهک‌ها در طول موج 570nm خوانده شد. طول موج 630 نانومتر به عنوان طول موج رفرانس انتخاب شد. در نهایت مقادیر IC_{50} توسط نرم‌افزار Calcsyn بر اساس منحنی دوز- پاسخ محاسبه شد. تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و T-test انجام شد.

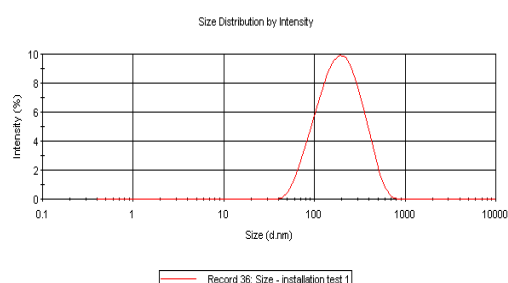
یافته‌ها

ویژگی‌های نانوذرات

برای مشخصه یابی از دستگاه زتاسایزر (مالورن UK) استفاده شد. نانوذرات در کووت مخصوص قرار گرفته و تحت دمای ثابت، آنالیز شدند. همان‌طور که در جدول شماره 1 مشاهده می‌کنید، سایز ذرات به دست آمده از بهترین فرمولاسیون در محدوده $165/2 \pm 5nm$ بود (نمودار شماره 1) و پتانسیل زتای نانوذرات هم در فرایند مشابه توسط همین دستگاه اندازه‌گیری شد که $-12/6 \pm 2/2 mv$ و شاخص پراکندگی 0/28 بود.

جدول شماره 1: اندازه ذرات و توزیع پراکندگی ذرات نانوذرات دفراسیروکس

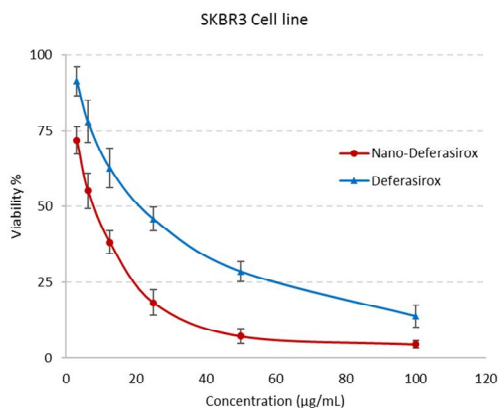
شاخص‌ها	اندازه ذرات (nm)	پتانسیل زتا (mV)	PDI
نانو داروی دفراسیروکس	165.2 ± 5	-12.6 ± 2.2	0.28



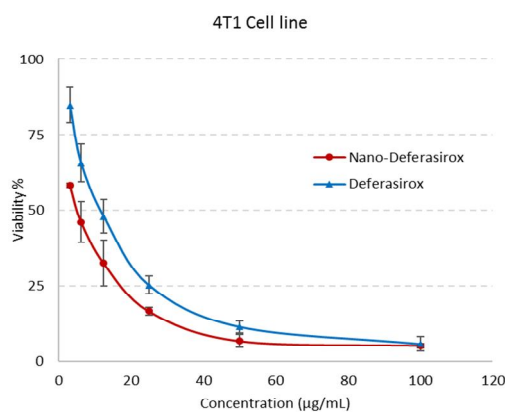
نمودار شماره 1: اندازه گیری اندازه ذرات نانودارو با استفاده از دستگاه زتاسایزر

سمیت سلولی

بر اساس نتایج به دست آمده از تست سمیت سلولی، به صورت وابسته به غلظت، میزان زنده مانی سلول‌ها در نمودارهای ستونی رسم شد.



نمودار شماره 4: میزان IC50 نانودارو معادل 9/09 میکروگرم در میلی لیتر و داروی اصلی دفرازیروکس معادل 21/07 میکروگرم در میلی لیتر بر روی رده سلولی سرطانی SKBR3 پس از زمان انکوباسیون 48 ساعته

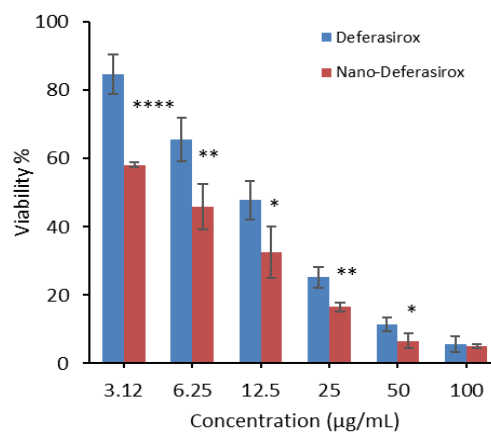


نمودار شماره 5: میزان IC50 نانودارو معادل 6.6 میکروگرم در میلی لیتر و داروی اصلی دفرازیروکس معادل 11.08 میکروگرم در میلی لیتر بر روی رده سلولی سرطانی 4T1 پس از زمان انکوباسیون 48 ساعته

بحث

کشت سلولی یکی از روش های بررسی سریع تأثیر داروهای مختلف بر روی سلول های سرطانی و نرمال می باشد. در این مطالعه تأثیر نانوذره دفرازیروکس بر مهار رشد سلول های سرطانی پستان انسان (SKBR3) و سلول های سرطانی پستان موش (4T1) و مقایسه آن با فرم غیرنانو دفرازیروکس بررسی شد. روش کشت سلولی می تواند به شناسایی دقیق تر مکانیسم ها و اثرات

11/08 میکروگرم در میلی لیتر و برای فرم نانوی آن معادل 6/6 میکروگرم در میلی لیتر به دست آمد. مقدار IC50 برای سلول های SKBR3 (داروی اصلی معادل 21/07 میکروگرم در میلی لیتر و برای فرم نانوی آن معادل 9/09 میکروگرم در میلی لیتر به دست آمد. IC50 میزان غلظت مورد نیاز برای مهار 50 درصدی رشد و تکثیر می باشد و به عنوان شاخص سمیت سلولی در نظر گرفته می شود).



نمودار شماره 3: درصد زنده مانی رده 4T1 در مواجهه با غلظت های 3.12، 6.25، 12.5، 25، 50، 100 میکروگرم در میلی لیتر از نانودارو و داروی اصلی دفرازیروکس طی زمان انکوباسیون 48 ساعته به صورت سه بار تکرار با سطح معنی داری کم تر از $P \leq 0/05$ *؛ $P \leq 0/05$ ؛ معنی داری نسبت به گروه غیر نانو دفرازیروکس **؛ $P \leq 0/01$ ؛ معنی داری نسبت به گروه غیر نانو دفرازیروکس ***؛ $P \leq 0/001$ ؛ معنی داری نسبت به گروه غیر نانو دفرازیروکس ****؛ $P \leq 0/0001$ ؛ معنی داری نسبت به گروه غیر نانو دفرازیروکس

همان طور که در در نمودارهای شماره ی 4 و 5 مشاهده شد با مقایسه اثر مهار رشد فرم نانوی داروی دفرازیروکس بر روی دو رده سلولی SKBR3 و 4T1، مشخص شد که در غلظت مشابه از نانودارو بر روی هر دو رده سلولی، درصد بقای سلولی در مورد رده سلولی 4T1 کم تر از رده سلولی SKBR3 است، یعنی فرم نانوی دارو بر روی رده سلولی 4T1 موثرتر از رده سلولی SKBR3 عمل کرده است.

بیولوژیکی ترکیبات مختلف و همچنین اثرات آن‌ها بر فاکتورهای متفاوت داخل سلولی کمک نماید این امکان شناسایی هر چه بهتر فرایندها و فعل و انفعالات داخل سلولی طی دوره دارو درمانی سرطان را ممکن می‌سازد که می‌تواند به ارتقاء روش‌های درمانی منجر شود (21). به هر حال یکی از مهم‌ترین کاندیدای سنتز داروهای ضد سرطان به منظور مصرف در شیمی درمانی سرطان‌ها، ترکیبات دارای اثرات سمی و خصوصاً سمیت سلولی هستند که امروزه سمیت سلولی آن‌ها با استفاده از روش‌های سنجش سمیت بر روی کشت سلولی و بافتی قابل اندازه‌گیری می‌باشد.

سرطان بیماری مهلکی است که شیوع آن روز به روز در حال افزایش است. جستجو برای یافتن داروهای جدید برای درمان سرطان ادامه دارد و یکی از روش‌ها بررسی اثر ضد سرطانی داروهای با کاربرد متفاوت است که دارای تاییدیه FDA می‌باشند (Repurposed drugs). دفرایزوکس یک شلاته‌کننده آهن است که در بیماران تالاسمی ماژور استفاده می‌شود. در مطالعات زیادی اثر ضد سرطانی این دارو بر روی رده سلولی و مدل حیوانی مطالعه شده است (22). نانوذرات مخصوصاً نانوذرات پلیمری به عنوان حامل‌های داروها کاربرد زیادی دارند و با نگهداری از دارو در ساختار خود و تغییر کینتیک داروها در شرایط درون تنی سبب افزایش اثربخشی آن‌ها می‌شوند (23) در این مطالعه نانوذرات داروی دفرایزوکس با پلیمر PLGA تهیه شد. نانوذرات داروی فوق دارای اندازه مناسب می‌باشند که منجر به کاهش جذب سطحی به پروتئین‌های پلاسما و همچنین فیلتراسیون کبدی می‌شود. همچنین به علت داشتن اندازه ذره‌ای 165 نانومتر و با خصوصیات سطحی هیدروفیل، متحمل اپسونیزاسیون و کلیرانس کم‌تری می‌شوند. در مطالعات درون تنی این امر موجب افزایش مدت گردش خونی این مواد و بنابراین منجر به بهبود هدفمندی به سوی بافت هدف می‌شود. از طرفی نانوذرات PLGA برای دارورسانی هدفمند به بافت توموری با توجه به اثر

افزایش نفوذپذیری و ماندگاری، مناسب می‌باشند، همچنین PLGA در سال 1999 برای استفاده در موارد مختلف دارویی و تغذیه‌ای از سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) مجوز کسب کرده است. در این مطالعه اثر نانوذرات بر روی دو رده سلول سرطانی بررسی شد و نتایج حاکی از سمیت بالاتر نانوذرات روی هر دو رده سلولی در فرم نانو بود. اختلاف بین سمیت سلولی نانوذره دفرایزوکس و دفرایزوکس تقریباً در تمامی غلظت‌ها معنی‌دار می‌باشد ($P < 0/05$). همان‌طور که نتایج نشان می‌دهد در مورد سلول‌های SKBR3 در غلظت 100 میکروگرم بر میلی‌لیتر، تفاوت بین اثر مهار داری و نانودارو معنی‌دار نمی‌باشد ($P > 0/05$). به عبارتی می‌توان نتیجه گرفت که غلظت قبل از آن یعنی 50 میکروگرم بر میلی‌لیتر غلظت مناسبی برای ماکزیم اثر مهار داری نانوذره می‌باشد و در غلظت بالاتر از آن، دارو هم دارای اثر مهار داری کافی و غیر قابل تمایز می‌باشد. هر چه از غلظت کاسته می‌شود تفاوت اثر مهار داری نانودارو و دارو بیش‌تر می‌شود که حاکی از اثر افزایش یافته نانودارو و تاثیر فرم نانوذره‌ای بر جذب بهتر و اثر مهار داری بالاتر نانودفرایزوکس می‌باشد و این قضیه نشان دهنده امکان استفاده از دوزهای کم‌تر دارو با حفظ خصوصیات مهار داری در مدل‌های سرطانی می‌باشد. برای رده سلولی 4T1 همان‌طور که مشاهده شد درصد سمیت سلولی بیش‌تر از رده سلولی SKBR3 است. یعنی فرم نانوی دفرایزوکس بر روی رده سلولی 4T1 اثربخشی بیش‌تری در مقایسه با رده سلولی SKBR3 داشته است. مطالعات نشان می‌دهند که وقتی ذرات به 500 نانومتر می‌رسند میزان جذب از موکوس روده کاهش می‌یابد. میزان پتانسیل زتای ذرات در این فرمولاسیون 14/2- میلی‌ولت بوده است. پتانسیل زتا عامل مهمی در میزان پایداری سوسپانسیون نانوذرات می‌باشد و میزان بالای آن سبب بالا بودن بار الکتریکی سطح نانوذرات و در نتیجه افزایش نیروی دافعه بین ذرات و هم‌چنین جلوگیری از تجمع ذرات می‌شود (24، 25). این عامل بر

تعیین نحوه تداخل نانوذره با غشای سلولی که معمولاً بار منفی دارد تأثیر دارد. در مطالعات قبلی ما (24)، گزارش شد که هم مقادیر بالای پتانسیل زتا مطلق و هم بارهای سطحی منفی عوامل بسیار مهمی برای نشان دادن پراکندگی کلئیدی پایدار نانوذرات هستند. پتانسیل زتا می‌تواند بر پایداری ذرات در سیستم‌های پراکندگی تأثیر بگذارد. به دلیل قدرت زیاد نیروهای دافع بین ذرات و بار الکتریکی زیاد روی سطح، می‌تواند از تجمع در رسانه‌ها جلوگیری کند. علاوه بر این مطالعات *in vivo* نشان داد که پتانسیل زتا نقش کلیدی در تعیین برهمکنش ذرات با غشای سلولی دارد. هم‌چنین، اندازه‌گیری پتانسیل زتا می‌تواند به تعیین عنصر غالب در سطح ذرات کمک کند. بارهای سطحی منفی نانوذرات به دلیل افزایش مقدار PLGA افزایش یافت. اگرچه دفرایز پروکس یک ترکیب شلاته‌کننده آهن است اما محققان زیادی اثرات ضدسرطانی آن را نیز بررسی کرده‌اند.

Samie Salehi و همکاران در مطالعه‌ای که در سال 2016 منتشر کرده‌اند با استفاده از MTT assay و فلوسیتومتری اثرات این دارو را بر روی سلول‌های HT29 و MDA-MB-231 بررسی کردند و نتایج آن‌ها نشان داد که دفرایز پروکس و دو مشتق آمینواسیدی آن عوامل ضدسرطان کارآمدی هستند (26).

Goldie و همکاران در مطالعه‌ای که در سال 2012 در نشریه Molecular Pharmacology منتشر کردند از ترکیب دفرایز پروکس برای درمان سرطان استفاده کردند و در مدل توموری زانوگرافت ریه انسان در جستجوی مکانیسم مولکولی عملکرد دفرایز پروکس بودند، در این مطالعه نشان دادند که دفرایز پروکس یک عامل ضد سرطانی موثر علیه تومورهای جامد است (27).

مطالعات اخیر مزایای فرمولاسیون‌های نانو ذرات در افزایش نفوذپذیری دارو به تومور و بالطبع کاهش عوارض دارویی آن و توجه بیش‌تر به این نوع فرمولاسیون را نشان می‌دهند. در مطالعه‌ای که در سال 2013 توسط Lui و همکارانش انجام شد نشان دادند که آهن در

اتیولوژی سرطان گوارشی نقش دارد. هم‌چنین مطالعات نشان می‌دهد که شلات‌کننده‌های آهن فعالیت آنتی‌تومور قوی دارند (27).

در بسیاری از مطالعات بر روی رده‌های سلولی مختلف از اثرات ضد سرطانی دفرایز پروکس استفاده شده است. بررسی‌ها در تعدادی از این مطالعات در حد سمیت سلولی بوده است و برخی به مطالعه مکانیسمی پرداخته‌اند. مثلاً در یک مطالعه روی رشد سلول‌های سرطانی مری (KYSE-30) به صورت برون‌تنی و مطالعات حیوانی پرداخته شده است (28). اثر بر لنفوم سلول‌های سرطانی ریه و عبور از سد خونی - مغزی برای رسیدن به تومورهای مغزی و اثر بر سرطان پستان از جمله سایر مطالعات ضد سرطانی این دارو بوده است (29، 31). در مطالعه‌ای که در سال 2014 توسط Zhang و همکارانش انجام شد نشان داد که اختلال در متابولیسم آهن (مانند بار آهن اضافی) به عنوان یک عامل خطر برای انواع مختلفی از بیماری‌ها از جمله سرطان شناخته شده است، شواهد روبه‌رشد نشان می‌دهد که سیگنالینگ مرکزی هموستاز آهن، محور هپسیدین - فروپورتن، در سرطان بی‌نظم شده است و با اختلال در این محور رشد سرطان پستان افزایش می‌یابد (32).

از نانوذرات PLGA برای کپسولاسیون SN-38 هم استفاده شده است که قطر ذره ای میانگین ذرات 300-200 نانومتر با کیفیت انکپسولاسیون 80 درصد حاصل شد. بار الکتریکی سطح ذرات منفی بود و آزادسازی انفجاری اولیه‌ای حدود 10-15 درصد (وزنی - وزنی) به‌دنبال الگوی آزادسازی آهسته رهش مشاهده شد. ضمن آن‌که نانوذرات سمیت سلولی بالاتری نسبت به داروی آزاد در سلول‌های سرطانی کولون (HT-29) نشان دادند، هم‌چنین توزیع بافتی دارو در نانوذرات در مقایسه با داروی آزاد تغییر قابل ملاحظه‌ای را نشان داد (33).

در مجموع، بیان می‌شود که deferasirox یک عامل ضد تومور به صورت خوراکی موثر در برابر تومورهای جامد است (26).

عمل کرده است که این امر به علت تسهیل ورود نانوذره دفرایزروکس به سلولها بوده و همچنین تجمع نانوذرات دارویی در سلولها در اثر بهبود خواص فیزیکوشیمیایی آنها و همچنین بروز خواص ویژه در ساینز نانو می باشد، بنابراین با توجه به مطالعات انجام شده و مطالعه حاضر، داروی deferasirox با تاکید بر فرمولاسیون نانو می تواند به عنوان یک عامل ضد سرطان در کاربردهای بالینی استفاده شود.

سپاسگزاری

این مطالعه حاصل پایان نامه دکترای داروسازی خانم میترا کمالی دانشجوی داروسازی دانشگاه علوم پزشکی مازندران و نتیجه طرح پژوهشی مصوب با کد 1510 می باشد. بدین وسیله از حمایت مالی حوزه معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران تشکر می شود.

References

1. Zhao R, Planalp RP, Ma R, Greene BT, Jones BT, Brechbiel MW, et al. Role of zinc and iron chelation in apoptosis mediated by tachpyridine, an anti-cancer iron chelator. *Biochem Pharmacol* 2004; 67(9): 1677-1688.
2. Lescoat G, Léonce S, Pierré A, Gouffier L, Gaboriau F. Antiproliferative and iron chelating efficiency of the new bis-8-hydroxyquinoline benzylamine chelator S1 in hepatocyte cultures. *Chem Biol Interact* 2012; 195(2): 165-172.
3. Heli H, Mirtorabi S, Karimian K. Advances in iron chelation: an update. *Expert Opin Ther Pat* 2011; 21(6): 819-856.
4. Tavakoli S, Ebrahimzadeh MA, Sameni F, Biparva P, Mohammadi H, Ziar A, et al. Excess iron ion reduction in a thalassemia model using silver nanoparticles modified by the tannin fraction of *Myrtus communis* extract. *Nanomed Res J* 2020; 5(4): 355-363.
5. Choi JG, Kim J-L, Park J, Lee S, Park SJ, Kim JS, et al. Effects of oral iron chelator deferasirox on human malignant lymphoma cells. *Korean J Hematol* 2012; 47(3): 194-201.
6. Taleghani AS, Ebrahimnejad P, Heydarinasab A, Akbarzadeh A. Adsorption and controlled release of iron-chelating drug from the amino-terminated PAMAM/ordered mesoporous silica hybrid materials. *J Drug Deliv Sci Technol* 2020; 56: 101579.
7. Couvreur P, Vauthier C. Nanotechnology: intelligent design to treat complex disease. *Pharm Res* 2006; 23(7): 1417-1450.
8. Assadpour S, Shiran MR, Akhtari J. Chitosan coating of anionic liposomes containing sumatriptan succinate: a candidate for nasal administration. *Nanomed J* 2021; 8(2): 132-139.
9. Soppimath KS, Aminabhavi TM, Kulkarni AR, Rudzinski WE. Biodegradable polymeric

Choi در مقاله ای در سال 2016، پتانسیل دفرایزروکس را به عنوان روش درمانی جدید برای درمان سرطان معده بررسی کردند، در این مطالعه چهار رده سلولی از سرطان معده (AGS, MKN-28, SNU-484, SNU-638) با غلظت های متفاوتی از دفرایزروکس درمان شد تا IC50 برای هر رده سلولی مشخص شود. اثرات دفرایزروکس روی چرخه سلولی با فلوسیتومتری بررسی شد و اثرات دفرایزروکس روی متابولیسم آهن و چرخه سلولی نیز ارزیابی شد (5).

در پایان میتوان نتیجه گیری کرد که این مطالعه نشان داد که در غلظت های مشابه 3/12، 6/25، 12/5، 25، 50، 100 میکروگرم در میلی لیتر از نانودارو و داروی اصلی دفرایزروکس، فرم نانوی دفرایزروکس اثر ضد سرطانی بهتری داشت، همچنین نتایج آنالیز IC50 و مقایسه آنها با هم نیز نشان داد که در تمام تکرارهای آزمایش، نانودارو موثرتر از داروی آزاد

- nanoparticles as drug delivery devices. *J Control Release* 2001; 70(1-2): 1-20
10. Reis CP, Neufeld RJ, Ribeiro AJ, Veiga F. Nanoencapsulation I. Methods for preparation of drug-loaded polymeric nanoparticles. *Nanomedicine* 2006; 2(1): 8-21.
 11. Jafari M, Heidari D, Ebrahimnejad P. Synthesizing and characterizing functionalized short multiwall carbon nanotubes with folate, magnetite and polyethylene glycol as multi-targeted nanocarrier of anti-cancer drugs. *Iran J Pharm Res* 2016; 15(2): 449-456.
 12. Sadeghi-Ghadi Z, Vaezi A, Ahangarkani F, Ilkit M, Ebrahimnejad P, Badali H. Potent in vitro activity of curcumin and quercetin co-encapsulated in nanovesicles without hyaluronan against *Aspergillus* and *Candida* isolates. *J Mycol Med* 2020; 30(4): 101014.
 13. Brannon-Peppas L, Blanchette JO. Nanoparticle and targeted systems for cancer therapy. *Adv Drug Deliv Rev* 2004; 56(11): 1649-1659.
 14. Mundargi RC, Babu VR, Rangaswamy V, Patel P, Aminabhavi TM. Nano/micro technologies for delivering macromolecular therapeutics using poly (D, L-lactide-co-glycolide) and its derivatives. *J Control Release* 2008; 125(3): 193-209.
 15. Akhtari J, Ebrahimnejad P, Rafiei A. A review on the use of nanoparticles in the release of growth factors. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2015; 24(122): 424-439 (Persian).
 16. Acharya S, Sahoo SK. PLGA nanoparticles containing various anticancer agents and tumour delivery by EPR effect. *Adv Drug Deliv Rev* 2011; 63(3): 170-183.
 17. Mir M, Ebrahimnejad P. Preparation and characterization of bifunctional nanoparticles of vitamin E TPGS-emulsified PLGA-PEG-FOL containing deferiasirox. *Nanosci. Nanotechnol-Asia* 2014; 4(2): 80-87.
 18. Mohammadi H, Nekobahr E, Akhtari J, Saeedi M, Akbari J, Fathi F. Synthesis and characterization of magnetite nanoparticles by co-precipitation method coated with biocompatible compounds and evaluation of in-vitro cytotoxicity. *Toxicol Rep* 2021; 8: 331-336.
 19. Sharifi F, Jahangiri M, Nazir I, Asim MH, Ebrahimnejad P, Hupfauf A, et al. Zeta potential changing nanoemulsions based on a simple zwitterion. *J Colloid Interface Sci* 2021; 585: 126-137.
 20. Ebrahimnejad P, Dinarvand R, Sajadi A. Development and validation of an ion-pair HPLC chromatography for simultaneous determination of lactone and carboxylate forms of SN-38 in nanoparticles. *J Food Drug Anal* 2009; 17(4): 246-256.
 21. Shokrzadeh M, Parvaresh A, Shahani S, Habibi E, Zalzar Z. Cytotoxic Effects of *Lagenaria siceraria* Standl. Extract on Cancer Cell Lin. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2013; 22(97): 225-230 (Persian).
 22. Shinoda S, Kaino S, Amano S, Harima H, Matsumoto T, Fujisawa K, et al. Deferiasirox, an oral iron chelator, with gemcitabine synergistically inhibits pancreatic cancer cell growth in vitro and in vivo. *Oncotarget* 2018; 9(47): 28434-28444.
 23. Mehravaran A, Nasab MR, Mirahmadi H, Sharifi I, Alijani E, Nikpoor AR, et al. Protection induced by *Leishmania* Major antigens and the imiquimod adjuvant encapsulated on liposomes in experimental cutaneous leishmaniasis. *Infect Genet Evol* 2019; 70: 27-35.
 24. Taleghani AS, Nakhjiri AT, Khakzad MJ, Rezayat SM, Ebrahimnejad P, Heydarinasab A, et al. Mesoporous silica nanoparticles as a versatile nanocarrier for cancer treatment: A

- review. *J Mol Liq* 2021; 328: 115417.
25. Ahmadi F, Sodagar-Taleghani A, Ebrahimnejad P, Moghaddam SPH, Ebrahimnejad F, Asare-Addo K, et al. A review on the latest developments of mesoporous silica nanoparticles as a promising platform for diagnosis and treatment of cancer. *Int J Pharm* 2022; 625: 122099.
 26. Salehi S, Saljooghi AS, Shiri A. Synthesis, characterization and in vitro anticancer evaluations of two novel derivatives of deferasirox iron chelator. *Eur J Pharmacol* 2016; 781: 209-217.
 27. Lui GY, Obeidy P, Ford SJ, Tselepis C, Sharp DM, Jansson PJ, et al. The iron chelator, deferasirox, as a novel strategy for cancer treatment: oral activity against human lung tumor xenografts and molecular mechanism of action. *Mol Pharmacol* 2013; 83(1): 179-190.
 28. Mu L, Feng S. A novel controlled release formulation for the anticancer drug paclitaxel (Taxol®): PLGA nanoparticles containing vitamin E TPGS. *J Control Release* 2003; 86(1): 33-48.
 29. Onishi H, Machida Y, Machida Y. Antitumor properties of irinotecan-containing nanoparticles prepared using poly (DL-lactic acid) and poly (ethylene glycol)-block-poly (propylene glycol)-block-poly (ethylene glycol). *Biol Pharm Bull* 2003; 26(1): 116-119.
 30. Sharifi F, Jahangiri M, Ebrahimnejad P. Synthesis of novel polymeric nanoparticles (methoxy-polyethylene glycol-chitosan/hyaluronic acid) containing 7-ethyl-10-hydroxycamptothecin for colon cancer therapy: in vitro, ex vivo and in vivo investigation. *Artif Cells Nanomed Biotechnol* 2021; 49(1): 367-380.
 31. Williams J, Lansdown R, Sweitzer R, Romanowski M, LaBell R, Ramaswami R, et al. Nanoparticle drug delivery system for intravenous delivery of topoisomerase inhibitors. *J Control Release* 2003; 91(1-2): 167-172.
 32. Zhang S, Chen Y, Guo W, Yuan L, Zhang D, Xu Y, et al. Disordered hepcidin-ferroportin signaling promotes breast cancer growth. *Cell Signal* 2014; 26(11): 2539-2550.
 33. Choi JH, Kim JS, Won YW, Uhm J, Park BB, Lee YY. The potential of deferasirox as a novel therapeutic modality in gastric cancer. *World J Surg Oncol* 2016; 14(1): 1-7.