

خالص سازی ایمونوگلوبولینهای سرم انسان با روش کروماتوگرافی تیوفیلیک (T-gel)

دکتر مهدی پورامیر^{۱*}، صغری اسدالهی دباغ^۲، بتول پاک نژاد^۲

۱- استادیار گروه بیوشیمی دانشگاه علوم پزشکی بابل ۲- دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل

سابقه و هدف: آنتی‌بادیهای انسانی که با هزینه زیاد تهیه می‌شود در تشخیص، پیشگیری و درمان بیماریها کاربرد دارد. هدف از این تحقیق، طراحی و راه‌اندازی روشی مؤثر و کم‌هزینه برای تخلیص ایمونوگلوبولین‌های سرم انسان می‌باشد.

مواد و روشها: ایمونوگلوبولین‌های سرم انسان با سولفات آمونیوم (۵۰٪ اشباع) رسوب داده شد و به دنبال آن خالص‌سازی با کروماتوگرافی تیوفیلیک انجام شد. خلوص آنتی‌بادیها با روش الکتروفورز استات سلولز ارزیابی شد. غلظت آنتی‌بادیها (IgG, IgA و IgM) در سرم و Pool فراکسیونهای محصول با روش ایمونودیفیوژن شعاعی یکطرفه (SRID) اندازه‌گیری شد و درصد بازیافت محاسبه گردید.

یافته‌ها: آنالیز محصولات در الکتروفورز استات سلولز نشانگر وجود فقط یک باند در ناحیه گاما بود. بازیافت ایمونوگلوبولین G، ۷۵٪ بود، در حالیکه میزان بازیافت IgM بطور بارزی کمتر (حدود ۱۷٪) محاسبه شد.

نتیجه‌گیری: ایمونوگلوبولین‌های خالص به همراه بافر با غلظت نمکی کم و PH حدود PH خنثی جدا گردید، پس نیازی به پردازش محصول نمی‌باشد، کروماتوگرافی تیوفیلیک موجب سهولت تخلیص ایمونوگلوبولینها در یک مرحله بعد از رسوبدهی با سولفات آمونیوم می‌شود. ایمونوگلوبولینهای خالص شده در این تحقیق برای روشهای ایمونوشیمیایی مناسب است.

واژه‌های کلیدی: خالص‌سازی، ایمونوگلوبولین، سرم انسان، ژل تیوفیلیک.

مقدمه

ایمونوگلوبولین‌ها براساس تفاوت در ساختمان نواحی ثابت (C) زنجیره سنگین به کلاسها و زیر کلاسهای مختلفی دسته‌بندی می‌شوند. کلاسهای مولکولهای آنتی‌بادی عبارتند از IgA, IgD, IgE, IgG, IgM. در انسانها IgG و IgA به زیر کلاسهای IgG1, IgG2, IgG3, IgG4, IgA1 و IgA2 دسته‌بندی می‌شوند (۱و۲). روشهای خالص‌سازی ایمونوگلوبولین G عبارتست از رسوبدهی گزینشی با سولفات آمونیوم یا سولفات سدیم (۳و۴)، کروماتوگرافی مبادله یونی، کروماتوگرافی مبادله یونی FPLC/HPLC (۵)،

پروتئینهای L₁G (۸-۶) کروماتوگرافی ژل فیلتراسیون (۳و۶)، کروماتوگرافی گرایشی روی ستونهای لیگاند - آنتی‌ژن (۹) و کروماتوگرافی تیوفیلیک (T-gel) (۱۲-۱۰). رسوبدهی با پلی‌اتیلن گلیکول (PEG) (۳) و کروماتوگرافی ژل فیلتراسیون (۱۳) در خالص‌سازی IgM کاربرد دارد. برای خالص‌سازی IgA از رسوبدهی با سولفات آمونیوم به‌همراه کروماتوگرافی مبادله یونی و کروماتوگرافی [هزینه انجام این پژوهش در قالب طرح تحقیقاتی شماره ۱۳۸۰۶ از اعتبارات معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بابل تأمین شده است.

مواد و روشها

ژل استات سلولز، پودر تریس، سفاروز CL-4B، دی وینیل سولفون (DVS)، ۲- مرکاپتواتانول (2ME)، محلول رنگی پانسو S، محلولهای رنگبر و شفاف ساز، سرم استاندارد از شرکت های سیگما، مرک و بیوژن.

پلیت های SRID برای اندازه گیری غلظت IgG، IgM و IgA (بیوژن)، خط کش مخصوص SRID (بیوژن)، سانتریفوژ (Clements-2000)، الکتروفورز الفور برای ژل استات سلولز، ستونهای کروماتوگرافی، اسپکترومتر U-Vis (cecil)، همزن مغناطیسی، همزن چرخشی (Shaker)، PH متر (Suntex)،

رسوبدهی گزینشی با سولفات آمونیوم

۱/۸ گرم سولفات آمونیوم به ۴ ml سرم انسانی تهیه شده از یک فرد ظاهراً سالم افزوده شد (محلول ۵۰٪ اشباع) ظرف حاوی سرم را در حمام یخ قرار داده و با همزدن متوالی، نمک به سرم اضافه شد تا حدی که کف تولید نشده و پروتئینها بتدریج رسوب کنند. مخلوط حاصله به مدت ۲۰ دقیقه در ۳۵۰۰ rpm سانتریفوژ شد و رسوب در بافر TBS (PH=۷/۳) حل گردید.

کروماتوگرافی تیوفیلیک (T-gel)

کروماتوگرافی تیوفیلیک بر اساس روش Scoble، Scops (۱۱ و ۱۲) و با کمی تغییرات انجام شد: ۱/۷ ml از ژل سفاروز CL-4B را در ۱/۷ ml از محلول کربنات سدیم (۰/۵ M، PH ۱۲) سوسپانسیه کرده و بعد از افزودن ۱۶۰ μl دی وینیل سولفون به مدت ۶ ساعت در دمای آزمایشگاه با همزن (shaker) همزده شد. ژل فعال شده را با کربنات سدیم (۰/۵ M، PH ۱۱) شستشو داده و حجم سوسپانسیون با کربنات سدیم (PH ۱۱) به ۳/۴ ml رسید. در مرحله بعد با افزودن ۶۰ μl ۲- مرکاپتواتانول به مدت یک ساعت در دمای آزمایشگاه همزده شد. ژل آماده شده را در ستون با ابعاد ۵۵/۵۵ × ۵ ریخته و حجم نهایی ژل حدود ۱/۶ ml شد. ژل با بافر TBS دارای سولفات سدیم (۰/۵ M) به تعادل رسید و جذب نوری محلول خروجی در طول موج ۲۸۰ nm خوانده شد، عبور بافر تا A_{۲۸۰}=۰ ادامه یافت.

محلول بدست آمده در پایان مرحله رسوبدهی با سولفات آمونیوم از ستون عبور داده شد و در مراحل بعدی به ترتیب TBS

روی Jacalin ثابت استفاده می شود (۱۴ و ۱۵). کروماتوگرافی گرایشی برای تخلیص IgE و IgD پیشنهاد شده است (۱۶ و ۱۷). برای تأیید تخلیص ایمونوگلوبولین ها از انواع روشهای ایمونوشیمیایی نظیر ایمونودیفوزیون شعاعی یکطرفه (SRID)، ایمونودیفوزیون دو طرفه (DID)، ایمونوالکتروفورز، Western blott و نیز از انواع روشهای الکتروفورز نظیر الکتروفورز استات سلولز و SDS-PAGE^۱ استفاده می شود (۱۸ و ۱۹).

فرآورده های ایمونوگلوبولین سرم انسان در انواع روشهای ایمونوشیمیایی جهت تستهای کیفی و کمی کاربرد دارد. فرآورده های ایمونوگلوبولین برای اولین بار در دهه ۱۹۵۰ میلادی جهت درمان استفاده شد که ابتدا فقط برای تزریق داخل عضلانی (im) طراحی شده بود و به دلیل درد ناشی از تزریق، جذب erratic و واکنشهای آنافیلاکسی کاربرد محدودی داشت. ایمونوگلوبولین جهت تزریق درون وریدی (IVIG) در سال ۱۹۸۰ در آمریکا مجاز شناخته شد.

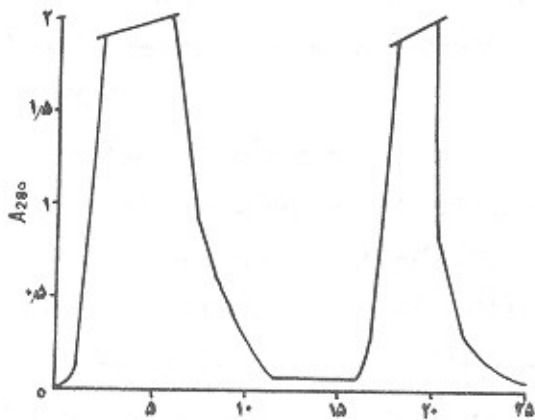
اخیراً اندیکاسیونهای مشخص جهت تجویز IVIG توسط FDA تأیید شده است که اختلاف ضعف ایمنی اولیه، لوکمی لمفوسیتی مزمن، پورپورای ترومبوسیتوپنی ایدیوپاتیک و بیماری کاواساکی را شامل می شود. IVIG مصارف درمانی دیگری نیز دارد که تعدادی از آنها در مراحل اولیه آزمایش و تأیید قرار دارد (۲۰ و ۲۱).

ایمونوگلوبولین برای کاربرد درون وریدی از سرم انسانی (pool سرم) که حاصل خونگیری از حداقل ۱۰۰۰ نفر اهداء کننده خون است، خالص می گردد. خون این افراد از نظر وجود ویروسهای HIV، HBV، HCV آزمایش می شود. محصول باید دارای حداقل ۹۰٪ IgG سالم و دارای زیر کلاسه های IgG در غلظت فیزیولوژیک و نیز دارای کمپلمان خوب و توانایی اپسونیزاسیون مناسب باشد. بعلاوه آلودگیهایی نظیر آنزیمهای وازواکتیو، مجتمع های پروتئینی، IgA، اندوتوکسین ها و عوامل عفونی باید در طی روند تولید حذف شوند (۲۲ و ۲۳).

این تحقیق بمنظور طراحی و راه اندازی روشی ساده و با راندمان زیاد برای تخلیص ایمونوگلوبولینهای سرم انسان در شرایط آزمایشگاه با تجهیزات و هزینه کم و در حداقل زمان ممکن، انجام شده است.

1. Sodium dodecyl sulfate-polyacrylamide gel electrophoresis

پروتئین خارج شده به همراه بافر TBS دارای سولفات سدیم ۰/۵M می‌باشد و پیک دوم دارای پروتئینهایی است که جذب ستون T-gel شده و بعد از شستشو با بافر TBS فاقد سولفات سدیم (غلظت نمکی کمتر) از ستون خارج شده است.



شکل ۱. کروماتوگرافی مربوط به فراکسیونهای خروجی از ستون کروماتوگرافی T-gel: جذب نوری در طول موج ۲۸۰ nm خوانده شد و هر فراکسیون ۱/۵ml حجم دارد. پیک اول دارای پروتئینهایی است که در مرحله اول با غلظت نمکی زیاد از ستون خارج شده ولی پیک دوم دارای ایمونوگلوبولینهای سرم انسان است که با غلظت نمکی کم از ستون جدا شده و جمع آوری گردید.

الکتروفورز استات سلولز

الکتروفورز پروتئینهای سرم انسان و پروتئینهای موجود در Pool در فراکسیونهای پیک دوم (شکل ۲) نشانگر یک باند پروتئینی در ناحیه گاما الکتروفورزی، بعد از انجام کروماتوگرافی می‌باشد.

ایمونودیفوزیون شعاعی یکطرفه (SRID) و تعیین غلظت ایمونوگلوبولینهای سرم

در شکل ۳ نتیجه SRID مربوط به IgG نشان داده شده است. با توجه به نمودارهای استاندارد مذکور، غلظت IgG سرم ۲۰۰۰ mg/dl و غلظت IgG pool ۱۰۰۰ mg/dl محاسبه شد. با در نظر گرفتن حجم سرم (۴ ml) و حجم فراکسیونهای جمع شده در pool (۶ml) مقدار IgG در سرم ۸۰mg و در pool ۶۰mg تعیین شد. غلظت IgA در سرم ۱۳۰ mg/dl محاسبه شد ولی شعاع رسوبی مربوط به IgA pool مشاهده نشد. غلظت IgM در سرم ۲۶۵ mg/dl و در pool، با تقریب حدود ۳۰ mg/dl محاسبه

دارای سولفات سدیم (۰/۵ M) و TBS بدون سولفات سدیم از ستون عبور داده شد و جذب محلول خروجی در طول موج ۲۸۰ nm خوانده شد.

الکتروفورز استات سلولز

الکتروفورز استات سلولز در PH=۸/۶ به مدت ۴۰ دقیقه و با ولتاژ ثابت ۲۴۰V با سیستم القور انجام شد و برای رنگ آمیزی پروتئینها از پانسو S استفاده گردید. بعد از رنگ آمیزی، رنگبری و شفاف سازی انجام شد.

ایمونودیفوزیون شعاعی یکطرفه (SRID)

از پلیت های SRID (بیوژن) جهت اندازه گیری غلظت IgG، IgM، IgA سرم و pool یک دوم بعد از کروماتوگرافی T-gel استفاده شد. در پلیت های IgG، تمامی نمونه ها و استانداردها رقیق شده (۱/۱۰) و سپس ۲μl از هر محلول در حفره مربوطه ریخته شد. حجم نمونه ها و استانداردها در مورد IgM و IgA به ترتیب ۵μl و ۲μl (رقیق نشده) بود. درب پلیت را بسته و بعد از پنج دقیقه پلیت را به صورت وارونه بر روی یک سطح تراز در دمای حدود ۲۴-۲۰ درجه قرار داده به مدت ۷۲ ساعت انکوبه گردید.

رسم منحنی استاندارد و تعیین غلظت ایمونوگلوبولینهای سرم و محصول کروماتوگرافی

قطر حلقه های رسوبی مربوط به استانداردها و نمونه ها با خط کش مخصوص SRID با دقت اندازه گیری ۰/۱ میلی متر تعیین شد. مجذور قطر حلقه های رسوبی استانداردها در برابر غلظت آنها رسم شده و با استفاده از آن غلظت ایمونوگلوبولینهای موجود در نمونه ها محاسبه گردید.

محاسبه درصد بازیافت ایمونوگلوبولینها

با در نظر گرفتن غلظت IgG، IgM و IgA در سرم و Pool مربوط به پیک دوم خروجی از ستون T-gel (مخلوط فراکسیونهای جمع شده در پیک دوم) درصد بازیافت محاسبه شد.

یافته ها

کروماتوگرام مربوط به کروماتوگرافی T-gel

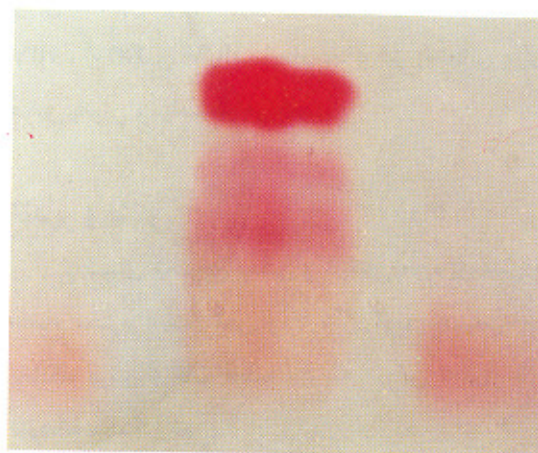
کروماتوگرام مربوط به فراکسیونهای خروجی از ستون T-gel در شکل ۱ نشان داده شده است. اولین پیک مربوط به فراکسیونهای

بحث

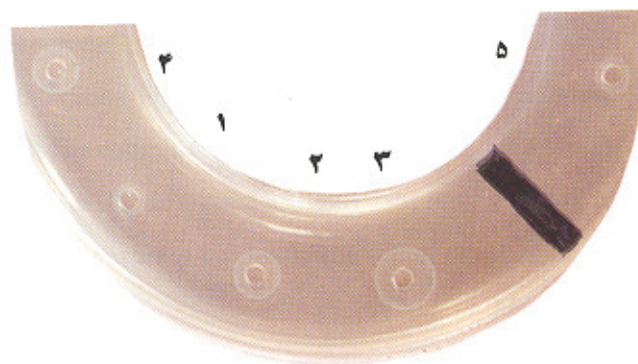
خالص سازی ایمونوگلوبولینهای سرم انسان با تجهیزات و هزینه زیاد در آزمایشگاههای پیشرفته جهت تهیه فرآوردههای دارویی و آزمایشگاهی انجام می شود. در این تحقیق روش رسوبدهی گزینشی و دربی آن کروماتوگرافی تیوفلیک (T-gel) جهت خالص سازی ایمونوگلوبولینهای سرم انسانی در آزمایشگاه با تجهیزات و هزینه کم طراحی و راه اندازی شد. روش رسوبدهی با سولفات آمونیوم روشی ارزان و با تجهیزات کم است ولی محصول نهایی دارای ناخالصیهای زیادی است و جهت جدا کردن نمکها باید از دیالیز استفاده نمود (۳ و ۴). روش رسوبدهی با سولفات آمونیوم (یا سدیم) و به دنبال آن کروماتوگرافی مبادله یونی منجر به محصولی با خلوص نسبتاً زیاد می شود و معمولاً غیر از IgG، سایر ایمونوگلوبولینها حذف می شود، روشی ساده و ارزان است ولی چند مرحله ای بوده و نیاز به دیالیز در بین مراحل مختلف از معایب این روش می باشد. همچنین مقداری از زیرکلاسه های IgG حذف شده و محصول نهایی کاهش می یابد (۵ و ۶).

روش کروماتوگرافی ژل فیلتراسیون برای تخلیص IgM مناسبتر بوده، کاربرد کمی در تخلیص IgG دارد و برای خالص سازی بیشتر نیاز به مراحل اضافی است (۶ و ۷). کروماتوگرافی با ستون پروتئین A یا G منجر به تولید IgG با خلوص زیاد می شود و پس از دیالیز، کروماتوگرافی در یک مرحله انجام می گردد ولی هزینه زیادی لازم است و برای جدا کردن آنتی بادیهای متصل شده به ستون (در روش عمومی) از PH اسیدی یا قلیایی نسبتاً قوی استفاده می شود که ممکن است فعالیت آنتی بادیها را کاهش دهد. همچنین در روش کروماتوگرافی با پروتئین A همه زیر کلاسه های IgG انسانی به ستون متصل نمی شوند (۸ و ۹). روشهای HPLC و FPLC که بسیار مؤثر و محصول آن آنتی بادیهای با خلوص زیاد است هزینه و تجهیزات زیادی نیاز دارد (۵). در مقایسه با روشهای فوق الذکر، روش کروماتوگرافی T-gel که در این تحقیق راه اندازی شد مزایای زیر را دارد: مواد اولیه ارزان، تجهیزات کم، خلوص نسبتاً زیاد (وجود تنها یک باند در ناحیه گامای الکتروفورزی)، درصد بازیافت نسبتاً خوب IgG (۷۵٪)، بازیافت کم IgM (۱۷٪) و عدم حضور IgA در محصول نهایی. همچنین روش T-gel نیازی به

شد. مقدار IgM سرم ۱۰/۶ mg و مقدار IgM موجود در pool، حدود ۱/۸ mg تعیین شد.



شکل ۲. الکتروفورز استات سلولز پروتئینهای سرم انسان و پروتئینهای موجود در pool فراکسیونهای بیک دوم، پروتئینها با پانتو S رنگ آمیزی شده اند. الکتروفورز در PH=۸/۶ به مدت ۴۰ دقیقه و در ولتاژ ثابت ۲۴۰۷ انجام شد.



شکل ۳. ایمونودیفیوژن شعاعی بکطرفه IgG(SRID) نمونه های استاندارد (۳ و ۲)، سرم انسان (۴) و فراکسیونهای Pool مربوط به بیک دوم بعد از T-gel (۵)

محاسبه درصد بازیافت ایمونوگلوبولینها

با در نظر گرفتن مقدار اولیه IgG و IgM موجود در سرم و Pool درصد بازیافت در کروماتوگرافی T-gel جهت IgG سرم انسان حدود ۷۵٪ و IgM حدود ۱۷٪ محاسبه گردید. بعد از کروماتوگرافی T-gel و با توجه به نتایج SRID ایمونوگلوبولین A در محصول نهایی مشاهده نشد.

دارد. ایمونوگلوبولین‌های خالص شده با روش T-gel در این تحقیق را می‌توان در سنجش‌های ایمونوشیمیایی بکار برد ولی جهت استفاده از این محصول در پیشگیری و درمان بیماریها باید تست‌هایی برای HIV ، HBV ، HCV انجام داد و نیز روش‌هایی برای حذف عوامل پاتوژن و مزاحم طراحی شود.

تقدیر و تشکر

از شورای محترم پژوهشی و کارکنان حوزه پژوهشی دانشگاه،
اعضاء محترم هیأت علمی و کارکنان گروه بیوشیمی، بیوفیزیک
دانشگاه و نیز از خانم فاطمه بنار که در این تحقیق ما را یاری
نموده‌اند سپاسگزاریم.

مراحل اضافی دیالیز نداشته و محصول نهایی در PH خنثی در
فراکسیون‌های مجزا جداسازی و تخلیص گردید. Porath وجود باند ۲
 α ماکروگلوبولین و ترانسفرین (باند β) را گزارش نمود (۱۰) که در این
مطالعه این باندها مشاهده نشد.

همچنین در روش porath از ژل آگاروز ۶٪ استفاده شد و
زمان فعالسازی T-gel طولانی بود (۳۸ ساعت) ولی در این تحقیق
از سفاروز CL-4B استفاده شد و ستون T-gel در زمانی کوتاه (۸
ساعت) فعال شد. در روش Scoble ، Scops (۱۱و۱۲) حداکثر
ظرفیت اتصال ستون به IgG، ۲۶/۳ mg/ml گزارش گردید که در
مطالعه حاضر ظرفیت اتصال ستون به IgG ، ۳۷/۵ mg/ml
محاسبه شد که در مقایسه با روش مذکور ظرفیت اتصال بیشتری

References

1. Abbas AL, Lichtman AH, Pober JS. Cellular and molecular immunology, 4th ed. W.B Saunders Co 2000; pp: 41-62.
2. Austyn JM, Wood KJ. Principles of cellular and molecular immunology. Oxford University Press 1994; pp: 329-82.
3. Walker JM. The protein protocols handbook. Human Press USA 1996; pp: 721-47.
4. Ferencik M. Handbook of immunochemistry. Chapman Hall Co 1993; pp: 191-223.
5. Johnstone A, Thorpe R. Immunochemistry in practice, 3rd ed, Black Well Science 1996; pp: 34-100.
6. Kerr MA, Loomes LM, Thorpe SJ. Purification and fragmentation of immunoglobulin. In: Immunochemistry labfax (Kerr MA, Thorpe R eds). Bios Scientific Oxford UK 1994; pp: 83-114.
7. Biorck L, Kronval G. Purification and some properties of streptococcal protein G, a novel IgG- binding reagent. J Immunol 1984; 132(2): 969-74.
8. Lammler C, Sting R. Isolation of immunoglobulin G by affinity chromatography using an IgG FC receptor protein from streptococcus disgalactiae coupled to a solid phase. J Immunol Methods 1989; 124(1): 131-5.
9. Voet D, Voet JG, Pratt CW. Fundamentals of biochemistry. John Wiley and sons, Inc 1999; pp: 99-107.
10. Porath J, Maisano F, Belew M. Thiophilic adsorption-a new method for protein fractionation. FEBS Lett 1985; 185(2): 306-10.
11. Scoble JA, Scopes RK. Ligand structure of the divinylsulfone based T-gel. J Chromatogr A 1997; 787: 47-54.
12. Scoble JA, Scopes RK. Assay for determining the number of reaction groups on gels used in affinity chromatography and its application to the optimisation of the epichlorohydrin and divinylsulfone activation reactions. J Chromatogr A 1996; 752: 67-76.
13. Garvey JS, Gremer NE, Sussdorf DH. Methods in immunology, 3rd ed. WA Benjamin Inc 1977; pp: 215-70.

14. Loomes LM, Stewart WW, Mazengera RL, Senior BW, Kerr MA. Purification and characterization of human immunoglobulin IgA 1 and IgA 2 isotypes from serum. J Immunol Methods 1991; 141(2): 209-18.
15. Klevin JL, Dawson JR. Quantitation of secretory protein levels by radioimmunoassay. Methods in enzymology 1981; 73: 625-6.
16. Sutton BJ, Could HJ. The human IgE network. Nature 1993; 366: 421-8.
17. Carayannopoulos L, Capra JD. Fundamental Immunology, 3rd ed, Raven Press Ltd 1993; pp: 283-314.
18. Hansen P, Scoble JA, Hanson B, Hoogenraad NJ. Isolation and purification of immunoglobulins from chicken eggs using thiophilic interaction chromatography. J Immunol Methods 1998; 215: 1-7.
19. Belew M, Juntti N, Larsson A, Porath J. A one- step purification method for monoclonal antibodies based on salt promoted adsorption chromatography on a thiophilic adsorbent. J Immunol Methods 1987; 102: 173-82.
20. Clark AL. Clinical uses of intravenous immunoglobulin in pregnancy. Clin Obstet Gynecol 1999; 42(2): 368-80.
21. Dalakas MC. Intravenous immunoglobulin (IVIG) therapy in neurologic diseases. Ann Intern Med 1997; 126(9): 721-30.
22. ASHP commission on therapeutics. ASHP therapeutic guidelines for intravenous immunoglobulin. Clin Pharm 1992; 11: 117-36.
23. Steele R, Burks W, Williams L. Intravenous immunoglobulin, New clinical application. Ann Allergy 1988; 60: 89-95.