

تحریک و فراخوانی سلول‌های بنیادی عصبی شکنج دندانه‌ای هیپوکامپ به‌عنوان یک استراتژی درمانی نوین و مؤثر در بیماری آلزایمر: مطالعه مروری

رضا رهبر قاضی^۱، محمد کریمی پور^{۲،۳}

تاریخ دریافت ۱۳۹۹/۰۴/۰۷ تاریخ پذیرش ۱۳۹۹/۰۸/۰۸

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: بیماری آلزایمر با از بین رفتن سلول‌های عصبی و اختلال سیناپسی در ناحیه هیپوکامپ شروع شده و با تخریب بافت عصبی و نقایص شناختی از قبیل ناتوانی در یادگیری، از بین رفتن حافظه و عدم شناسایی افراد، مکان‌ها و اشیاء ادامه می‌یابد. این بیماری با کاهش نورون زایی در ناحیه شکنج دندانه‌ای هیپوکامپ ارتباط مستقیم دارد. لذا استراتژی‌های درمانی نوین مبتنی بر سلول درمانی، بر کاربرد سلول‌های بنیادی عصبی شکنج دندانه‌ای هیپوکامپ متمرکز شده است. به علت بقاء پایین سلول‌های عصبی، عدم مهاجرت و تمایز هدفدار این سلول‌ها، به نظر می‌رسد فراهم کردن ریز محیط مطلوب و مناسب و تحریک جهت‌دار می‌تواند در این امر مؤثر باشد.

مواد و روش کار: تحقیق حاضر یک مطالعه مروری توصیفی بوده و مقالات متعدد نمایه شده در پایگاه‌های علمی ISI، PubMed و Scopus در زمینه‌ی کاربرد سلول‌های بنیادی عصبی در بیماری‌های تخریب‌کننده‌ی عصبی مانند آلزایمر بحث و بررسی شده است. همچنین روش‌های تحریک و فراخوانی سلول‌های بنیادی عصبی با استفاده از سلول‌های بنیادی مزانشیمی، فاکتورهای رشد، داربست‌ها و ماتریکس خارج سلولی برای ایجاد محیط مطلوب جهت ترمیم و بازسازی توصیف و ارزیابی شده است.

یافته‌ها: مطالعات نشان می‌دهد که سلول‌های بنیادی مزانشیمی با تولید فاکتورهای نوروتروفیک، کموکین‌ها و مولکول‌های ماتریکس خارج سلولی باعث افزایش تکثیر، مهاجرت، فراخوانی، تمایز نورونی و انعطاف‌پذیری سیناپسی سلول‌های بنیادی عصبی می‌شوند. همچنین این سلول‌ها با ترشح فاکتورهای ضدالتهابی و سرکوبگر آپوپتوزی مرگ، سلول‌های بنیادی عصبی را کاهش داده و میزان بقاء سلولی را افزایش می‌دهند. نشان داده شده است داربست‌های ساخته‌شده از مواد طبیعی می‌توانند با ایجاد ریز محیط مطلوب و سازگار، ماتریکس خارج سلولی طبیعی را تقلید و باعث ارتقاء عملکرد، مهاجرت و تمایز نورونی سلول‌های بنیادی عصبی شوند. این داربست‌ها می‌توانند زمینه را برای ترمیم و بازسازی بافت تخریب‌شده آماده کرده و در نتیجه عملکرد رفتارهای شناختی را بهبود دهند.

بحث و نتیجه‌گیری: تحریک و فراخوانی سلول‌های بنیادی عصبی درون‌زاد شکنج دندانه‌ای هیپوکامپ با استفاده از سلول‌های بنیادی مزانشیمی، فاکتورهای ترشحی، ماتریکس خارج سلولی و داربست‌های طبیعی و سنتتیک می‌تواند در محافظت و درمان بیماران آلزایمری بسیار مؤثر و کارآمد باشد.

کلمات کلیدی: آلزایمر، سلول‌های بنیادی عصبی، تحریک و فراخوانی، سلول‌های بنیادی مزانشیمی

مجله مطالعات علوم پزشکی، دوره سی و یکم، شماره دهم، ص ۷۹۱-۷۶۴، دی ۱۳۹۹

آدرس مکاتبه: تبریز، خیابان گلگشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده پزشکی، گروه علوم تشریحی، تلفن: ۰۴۱-۳۳۳۴۲۰۸۶

Email: karimipourm@tbzmed.ac.ir و karimipourm@yahoo.com

مقدمه

بیماری آلزایمر^۱ به‌عنوان یک بیماری تخریب عصبی وابسته به سن، شایع‌ترین علت زوال عقل در افراد پیر محسوب می‌شود. در حال حاضر پنجاه میلیون نفر در دنیا از این بیماری رنج می‌برند و برآورد شده است که تا سال ۲۰۵۰ تعداد افراد مبتلا به چهار برابر میزان فعلی افزایش یابد (۱، ۲). این بیماری با از بین رفتن تدریجی

^۱ گروه علوم سلولی کاربردی، دانشکده علوم نوین پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

^۲ گروه علوم تشریحی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ مرکز تحقیقات سلول‌های بنیادی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

^۱. Alzheimer's Disease

بالغ از بین رفته را بازسازی کرده و با ترشح فاکتورهای نوروتروفیک و ضدالتهابی و سرکوب‌کننده آپوپتوز زمینه لازم را برای ترمیم و بازیابی عملکرد سیستم عصبی و فعالیت سیناپسی مهیا کنند (۱۶، ۲۲-۲۶). با تجمع پلاک‌های آمیلوئید بتا و پیشرفت بیماری آلزایمر تخریب گسترده ماتریکس خارج سلولی دیده می‌شود. بنابراین ایجاد محیط مطلوب و مناسب جهت تحریک و فراخوانی سلول‌های بنیادی عصبی با استفاده از عوامل مختلف می‌تواند نورون‌زایی و سیناپس‌زایی را افزایش داده، فرآیندهای درگیر در مرگ سلولی و التهاب را تنظیم کرده و در نتیجه باعث کاهش علائم بالینی بیماری آلزایمر و سایر اختلالات شناختی می‌شود (۲۳، ۲۵، ۲۷-۳۱).

سلول‌های بنیادی عصبی در مغز پستانداران بالغ

کشف و ردیابی سلول‌های بنیادی عصبی در نواحی ویژه‌ای از مغز پستانداران افق‌های جدیدی را در زمینه‌ی پزشکی بازساختی به وجود آورده است. بر اساس تحقیقات، سلول‌های بنیادی عصبی می‌توانند به عنوان بهترین کاندید درمانی در بیماری‌های سیستم عصبی در نظر گرفته شوند. سلول‌های بنیادی عصبی^{۱۱}، سلول‌های پرتوانی هستند که علاوه بر خود نوزایی^{۱۲} می‌توانند به سلول‌های عصبی و گلیال تمایز یابند (۱۸). تکوین و تولید این سلول‌ها در دوره تکامل مغز و نخاع به‌طور عمده در لوله عصبی اتفاق می‌افتد (۳۲) ولی در دوره بلوغ تولید آن‌ها کم شده و به دو ناحیه ویژه نواحی زیر بطنی بطن‌های طرفی مغز و لایه زیر گرانولار^{۱۳} شکنج دندانه‌ای هیپوکامپ محدود می‌شود. ولی با این حال سلول‌های بنیادی عصبی در این دو ناحیه به‌طور مداوم تکثیر یافته و بعد از مهاجرت و تمایز در مدارهای خود قرار می‌گیرند (۳۳، ۳۴). سلول‌های بنیادی عصبی در تمام مراحل خود نوزایی، تکثیر، مهاجرت، تمایز و ادغام در مدارها و محیط پیرامون خود به‌طور مداوم و پیوسته سیگنال‌هایی از سلول‌های مجاور، فاکتورهای رشد، ماتریکس خارج سلولی و ریز محیط خود دریافت می‌کنند تا فعالیت خود را تنظیم کنند (۳۳، ۳۵، ۳۶)

نورون‌ها، سیناپس‌ها، تکثیر سلول‌های گلیال و التهاب در ناحیه هیپوکامپ^۲ و قشر گیجگاهی مغز شروع شده و با پیشروی به لوب پیشانی و سایر بخش‌های مغز باعث اختلال یادگیری، حافظه، رفتارهای شناختی، عدم تمرکز بر فعالیت‌های روزانه، قضاوت و تصمیم‌گیری می‌شود (۳-۶). در آسیب‌شناسی بیماری آلزایمر دو یافته پاتولوژیک بسیار مهم شامل سنتز و تجمع پلاک‌های آمیلوئید بتا^۳ در محل سیناپس‌ها و اطراف سلول‌های عصبی و انباشتگی کلاف‌های عصبی فیبری^۴ تا^۵ در داخل سلول‌های عصبی مشخص شده است (۲، ۷، ۸). آمیلوئید بتا توسط آنزیم‌های سكراتاز بتا و گاما از پیش ساز آمیلوئید بتا^۶ در غشای سلول‌های عصبی ساخته شده و به صورت مولکول‌های مونومر در ماتریکس خارج سلولی پخش می‌شود. در اثر تولید بیشتر آمیلوئید بتا، مولکول‌های مونومر به صورت الیگومر و فیبریل درآمده و با تجمع آن‌ها، پلاک‌های آمیلوئید بتا در فضای خارج سلولی بافت مغز رسوب کرده و باعث اختلال در فضای بین سیناپسی می‌شوند (۸-۱۰). این پلاک‌ها با فعال کردن آنزیم کیناز در سنتز گلیکوژن^۷ موجب فسفوریلاسیون پروتئین تا^۸ در داخل سلول‌های عصبی می‌شوند. در اثر تجمع پروتئین تا^۹ فسفوریله کلاف‌های عصبی فیبری تا^{۱۰} تشکیل می‌شوند (شکل ۱) (۱۱، ۱۲). این کلاف‌ها باعث از هم گسستگی زیر واحدهای میکروتوبولها شده و در نتیجه حمل‌ونقل آکسونی و انتقال واسطه‌های عصبی متوقف می‌گردد. انتقال اطلاعات از یک سلول عصبی به سلول دیگر نیز امکان‌پذیر نبوده و رفتارهای شناختی از قبیل یادگیری، حافظه و غیره تحت تأثیر قرار گرفته و بنابراین نشانه‌های بیماری آلزایمر ظاهر می‌یابند (شکل ۱) (۸، ۱۳-۱۵). بسیاری از تحقیقات، ارتباط نزدیک بین کاهش نورون‌زایی در هیپوکامپ را با تشکیل پلاک‌های آمیلوئید بتا و اختلال در رفتارهای شناختی مانند یادگیری، حافظه و تبادل اطلاعات بین نورونی و سیناپسی اثبات کرده‌اند (۱۶، ۱۷). بر اساس مطالعات مختلف، در حالت طبیعی نورون‌زایی^۸ در دو ناحیه زیر بطنی^۹، بطن‌های طرفی مغز و شکنج دندانه‌ای^{۱۰} هیپوکامپ صورت می‌گیرد (۱۸-۲۱). سلول‌های بنیادی عصبی می‌توانند سلول‌های عصبی

8. Neurogenesis

9. Subventricular zone

10. Dentate gyrus

11. Neural stem cells

12. Self-renewal

13. Subgranular zone

2. Hypocampus

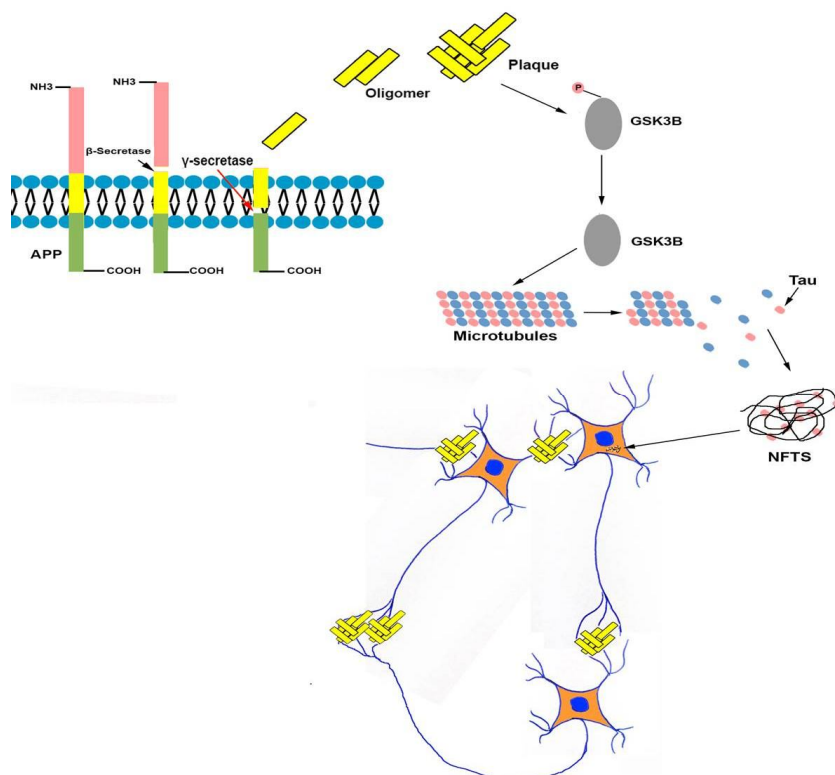
3. Amyloid β plaques

4. Neurofibrillary tangles

5. Tau

6. Amyloid precursor protein

7. Glycogen synthase kinase 3 β



شکل (۱): پپتید آمیلوئید بتا بواسطه فعال شدن آنزیمهای بتا و گاما سكرتاز از پیش ساز خود به نام پیش ساز آمیلوئید بتا APP در غشای سلول‌های عصبی ساخته‌شده و به‌صورت ذرات مونومر آمیلوئید بتا در ماتریکس خارج سلولی پخش می‌شود با دامه بیماری آلزایمر و جریان یافتن تولید بیشتر مونومرهای آمیلوئید بتا، الیگومرهای آمیلوئید بتا تشکیل شده و با تجمع الیگومرها، پلاک‌های آمیلوئید بتا در فضای خارج سلولی (فضاهای اطراف نورونی و سیناپسی) رسوب می‌کنند و ساختار سیناپس و عملکرد سیناپس را مختل می‌کنند. از سوی دیگر آمیلوئید بتا باعث عدم فسفریلاسیون $\text{GSK-3}\beta$ و در نتیجه این عمل، پروتئین تائو بیش از حد فسفریله شده و کلافه‌های فیبری عصبی تائو ((NFTs) در داخل سلول‌های عصبی انباشته می‌شوند در جریان این رویداد زیر واحدهای میکروتوبول‌ها از هم جدا شده و ساختار میکروتوبول از بین رفته و انتقال نوروترانسمیترها و نفل و انتقال آکسونی مختل می‌شود. علاوه بر این کلافه‌های فیبری عصبی تائو باعث از بین رفتن سلول‌های عصبی می‌شوند.

معایب مخصوص به خود را دارند. در روش اول نیازی به سلول‌های بنیادی با منبع خارجی نیست و مشکلات سیستم ایمنی، رد پیوند و مسائل اخلاقی را ندارد ولی با توجه به اینکه سلول‌های بنیادی عصبی محدود به مناطق ویژه هستند قادر به بهبود کامل سلول‌های از بین رفته طی بیماری‌ها نیستند. تحقیقات نشان داده‌اند برای جبران این کمبود با روش‌های مختلف از قبیل تزریق سلول‌های بنیادی مزانشیمی و عوامل مشتق از آن مثل فاکتورهای رشد می‌توان تا حدی بر این مشکلات فائق آمد. به منظور تقویت و بهینه‌سازی ریز محیط مطلوب برای عملکرد فعال سلول‌های بنیادی عصبی می‌توان از تزریق مواد، ترکیبات بیولوژیستک و داربست‌های مناسب نیز کمک گرفت (۴۹-۵۳).

رویکردهای درمانی مبتنی بر کاربرد سلول‌های بنیادی

عصبی در بیماری‌های سیستم عصبی مرکزی

تحقیقات اخیر نشان داده اند که سلول‌های بنیادی عصبی می‌توانند از طریق مکانیسم‌های متعدد از قبیل ترشح فاکتورهای نوروتروفیک، تمایز به سلول‌های عصبی، سیناپس‌زایی، تشکیل و بازآرایی میتوکندری، کاهش التهاب و مرگ سلولی و همچنین کاهش پروتئین تائو، اعمال و رفتارهای شناختی را در مدل‌های حیوانی بیماری آلزایمر بهبود و ارتقاء داده و بافت از بین رفته را بازسازی نمایند (۳۷-۴۶). در این راستا دو استراتژی مداخله‌ای و درمانی مطرح شده است یکی تحریک و فراخوانی سلول‌های بنیادی عصبی درون‌زاد و دومی استفاده از پیوند سلول‌های بنیادی عصبی با منشأ خارجی به ناحیه ضایعه می‌باشد (۴۷-۵۰). هر یک از این روش‌های درمانی محاسن و

عوامل مؤثر در تحریک و فراخوانی سلول‌های

بنیادی عصبی درون‌زاد^۱۱- سلول‌های بنیادی مزانشیمی^۲ و

فاکتورهای ترشحي

عملکرد نورون‌زایی سلول‌های بنیادی عصبی موجود در شکج دندان‌های هیپوکامپ ارتباط مستقیمی با رفتارهای شناختی مخصوصاً یادگیری و حافظه دارد. جایگزینی سلول‌های از بین رفته در بیماری آلزایمر توسط این سلول‌ها می‌تواند روش درمانی مناسب و راهکاری کارآمد باشد (۱۷، ۱۸، ۳۳، ۵۱، ۵۴، ۵۵). نورون‌زایی یک فرآیند بیولوژیک و تکوینی است که مراحل مختلف تولید، مهاجرت، بقاء، تمایز و جایگزینی نورون‌های تمایز یافته در مدارهای عصبی از پیش موجود را در بر می‌گیرد. بنابراین در عمل تحریک و فراخوانی این سلول‌ها باید تمام مراحل فوق در نظر گرفته شود (۱۷، ۵۶). سلول‌های بنیادی مزانشیمی سلول‌های پرتوانی هستند که از منابع مختلف بافت چربی، مغز استخوان، بند ناف و غیره جداسازی شده و دارای توان تکثیر بالا و قابلیت تمایز به انواع مختلف رده‌های سلولی از قبیل سلول‌های استخوانی، غضروفی و چربی را دارند (۵۷-۶۰). با توجه به امکان جداسازی این سلول‌ها از انواع بافت‌ها و پیوند اتولوگ، مشکلات و عوارض ناشی از رد پیوند و مشکلات ایمنی و تشکیل توده‌های سرطانی به حداقل می‌رسد مضاف بر این که موارد اخلاقی نیز وجود ندارد. با این اوصاف، سلول‌های بنیادی مزانشیمی دارای کاربردهای گوناگونی در بیماری‌های مختلف هستند (۶۱-۶۶). بسیاری از مطالعات امکان تمایز سلول‌های بنیادی مزانشیمی به سلول‌های عصبی بعد از تزریق به مغز را نشان داده است (۶۷-۷۱). اما اینکه این سلول‌ها بعد از تمایز، چقدر و چگونه می‌توانند ویژگی‌های عملکردی و پایدار یک نورون را نشان دهند تاکنون به‌طور دقیق مشخص نشده است. بر اساس نتایج به دست آمده از آزمایشات تجربی، میزان تمایز سلول‌های بنیادی مزانشیمی به نورون‌ها بسیار کم بوده بلکه این سلول‌ها تمایل دارند به سلول‌های گلیال تبدیل شوند (۷۲، ۷۳). بنابراین نتایج درمانی این سلول‌ها را بیشتر به ترشح فاکتورهای نوروتروفیک، کاهش التهاب، تعدیل پاسخ‌های ایمنی و امکان ایجاد بستری مناسب برای محافظت، ترمیم و بازسازی نورون‌ها ارتباط می‌دهند (۷۴-۷۸). این سلول‌ها با ترشح

فاکتورهای نوروتروفیک از طریق مکانیسم پاراکرینی باعث تکثیر، تمایز، نورون‌زایی، سیناپس‌زایی^۳ و رگ‌زایی^۴ می‌شوند و امکان تشکیل بافت همبند را به حداقل می‌رسانند (۷۹-۸۱). سلول‌های بنیادی مزانشیمی با مناطق نوروتروفیک مغز تعامل برقرار کرده و از طریق مکانیسم‌های مختلف باعث تولید، بقاء و تمایز سلول‌های بنیادی عصبی می‌شوند (۸۲). یکی از مکانیسم‌های درگیر در این پدیده توسط سلول‌های بنیادی مزانشیمی، سرکوب ترشح سیتوکین‌های پیش التهابی از قبیل اینترلوکین ۱ آلفا و بتا^۵ و فاکتور نکروز توموری آلفا^۶ و کنترل واکنش‌های التهابی و ایمنی می‌باشد که باعث بقاء سلول‌های بنیادی عصبی شده و محیط بسیار مناسبی را برای نورون‌زایی فراهم می‌کند (۸۳، ۸۴). سلول‌های میکروگلیال در بیماری آلزایمر با افزایش ترشح فاکتورهای التهابی اینترلوکین ۱ بتا و فاکتور نکروز توموری آلفا، فرآیندهای مرگ سلولی را به راه می‌اندازند (۸۵). سلول‌های بنیادی مزانشیمی با بیان مارکر ضدالتهابی اینترلوکین ۴ موجب می‌شوند که سلول‌های میکروگلیال با سنتز و ترشح فاکتور رشد شبه انسولینی^۷، مسیره‌های مرگ سلولی و التهاب را مهار و فاگوسیتوز آمیوئید بتا را افزایش دهند (۸۶-۸۹). اکسید نیتریک یک مولکول بیولوژیکی فعال است که به‌وسیله سلول‌های بنیادی مزانشیمی و آنزیم سنتتاز اکسید نیتریک^۸ تولید می‌شود. این فاکتور باعث کاهش تولید سلول‌های لنفوسیت T می‌شود. از آنجایی که اکسید نیتریک مولکول ناپایدار است در زمان رهش از سلول‌های بنیادی مزانشیمی موجب مهار موضعی تکثیر لنفوسیت‌های T و تولید سیتوکین‌های التهابی می‌گردد (۹۰-۹۳). علاوه بر این، سلول‌های بنیادی مزانشیمی با مهاجرت به محل ضایعه و ترشح کموکین‌ها می‌توانند باعث فراخوانی لنفوسیت‌های تنظیمی شوند. ترشح اکسید نیتریک از سلول‌های بنیادی مزانشیمی باعث سرکوب فعالیت لنفوسیت‌ها، و واکنش‌های التهابی و ایمنی می‌شوند (۹۴-۹۶). نتایج مطالعات بیولوژی سلولی نشان داده است که سلول‌های بنیادی مزانشیمی با ترشح فاکتورهای نوروتروفیک از قبیل نوروتروفین^۹، فاکتور رشد آندوتلیال عروقی^{۱۰}، فاکتور نوروتروفیک مشتق از مغز^{۱۱}، فاکتور رشد شبه انسولینی، و فاکتور رشد عصبی^{۱۲} باعث تکثیر، مهاجرت، تمایز و بقاء سلول‌های بنیادی عصبی و سایر سلول‌های

1. Endogenous

2. Mesenchymal stem cells

3. Synaptogenesis

4. Angiogenesis

5. Interleukin-1 α and β

6. Tumor necrosis factor alpha

7. Insulin-like growth factor-1

8. Nitric oxide synthase

9. Neurotrophin-3

10. Vascular endothelial growth factor

11. Brain derived neurotrophic factor

12. Nerve growth factor

کلاژن نوع ۴ در اتصال سلولی نقش داشته و در طی روند تکامل سیستم عصبی در فرآیندهای کموتاکسی و مهاجرت نقش به‌سزایی دارد. این مولکول خاصیت کشسانی زیادی به ماتریکس خارج سلولی می‌دهد (۱۱۵). پرلکان با اجزای دیگر ماتریکس خارج سلولی ارتباط برقرار کرده و باعث یکپارچگی سدخونی- مغزی می‌شود. (۱۱۶). فیبرونکتین به‌طور مستقیم اتصال سلولی را هدایت کرده و در بازآرایی ماتریکس خارج سلولی اهمیت زیادی دارد (۱۱۷). ماتریکس خارج سلولی در دوره کهولت سن و بیماری آلزایمر تغییرات زیادی پیدا می‌کند و این تغییرات پاتولوژیک رفتارهای سلولی از قبیل تکثیر، تمایز، مهاجرت و مرگ برنامه‌ریزی شده‌ی سلولی (رخداد آپوپتوزیس) را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۱۸، ۱۱۹). فیبرونکتین از طریق ویژگی‌های بیومکانیکی و بیوشیمیایی خود، هموستاز، یکپارچگی بافتی، تکثیر، مهاجرت و تمایز سلولی را تنظیم کرده و روند بازسازی بافت را کنترل می‌کند (۱۱۴، ۱۲۰). در بسیاری از مطالعات، ماتریکس خارج سلولی اطراف سیناپس‌ها به‌عنوان بخش چهارم اجزاء یک سیناپس معرفی شده است که در اطراف سیناپس‌ها و نورون‌ها وجود دارد. این بخش برای سیناپس‌زایی و بازآرایی سیناپسی در جهت انتقال نوروترانسمیترها و اطلاعات بین نورونی بسیار قابل توجه است (۱۲۱-۱۲۴). مطالعه ارتباط، تعامل و برهم‌کنش ما بین سلول‌های بنیادی عصبی و ماتریکس خارج سلولی منجر به افزایش فهم و دانش بیشتری از رفتار سلول‌های بنیادی عصبی به لحاظ تکثیر، تمایز، خودنوزایی، بقا، مهاجرت به ناحیه آسیب‌دیده در مغز و همچنین ادغام و یکپارچگی آن‌ها با سلول‌های ناحیه اطراف شده است. این اطلاعات می‌تواند به‌عنوان الگویی در جهت سنتز مواد زیستی و داربست‌های مناسب در زمینه‌ی ترمیم و بازسازی سیستم عصبی مورد استفاده قرار گیرد (۱۲۵).

۲.۱. جایگاه و ریز محیط سلول‌های بنیادی عصبی

در دوران بلوغ

سلول‌های بنیادی عصبی در دو ریز محیط^{۱۷} ویژه و منحصر به فرد (نواحی زیر بطنی در بطن‌های طرفی مغز و نواحی زیر گرانولی در شکنج دندان‌های هیپوکامپ) ساکن هستند. این نواحی ویژه، اعمال و رفتار سلول‌های بنیادی عصبی را بواسطه برهم‌کنش‌های فیزیکی، شیمیایی و مکانیکی کنترل می‌کند (۳۶). در این نواحی سلول‌های بنیادی عصبی در حالت سکون بوده و ویژگی‌های بنیادی را حفظ کرده تا با پیشرفت فرآیند پیری و گذشت زمان

موجود در ناحیه می‌شوند و محیط بسیار مطلوبی را برای رشد آکسون‌ها، سنتز میلین و فرآیندهای ترمیم و بازسازی فراهم می‌کنند (۷۰، ۹۷-۱۰۰). سلول‌های بنیادی مزانشیمی با کاهش لنفوسیت‌های کمکی تیپ ۱^۳ به‌عنوان مارکر پیش‌التهابی و افزایش لنفوسیت‌های T کمکی تیپ ۱^۴ به‌عنوان مارکر ضدالتهابی میزان فراخوانی سلول‌های التهابی به محل ضایعه را کاهش می‌دهند (۱۰۱، ۱۰۲). ولی اینکه فاکتورهای نوروتروفیک از طریق چه مکانیسمی باعث اعمال فوق می‌شوند به‌طور دقیق مشخص نشده است. به نظر می‌رسد مسیرهای پیام‌رسانی MAP kinase و PI3kinase/Akt در این امر مهم نقش فعال دارند (۱۰۳-۱۰۶). یکی از عوامل بسیار مهم دیگر در بروز بیماری‌های تخریب‌کننده بافت عصبی استرس اکسیداتیو است. یون‌های سوپر اکسید، پراکسید هیدروژن، اکسیدنیتریک و پراکسی نیتریل در بیماری آلزایمر میزان و شدت واکنش‌های التهابی را تحریک و باعث آسیب و تخریب گسترده بافتی می‌شوند (۱۰۷، ۱۰۸). مهار استرس اکسیداتیو توسط آنزیم سوپر اکسید دیسموتاز^{۱۵} با منشاء سلول‌های بنیادی مزانشیمی نشانگر قابلیت آنتی‌اکسیدانی این سلول‌ها می‌باشد که می‌تواند به‌عنوان استراتژی درمانی در بیمارهای سیستم عصبی مانند آلزایمر مورد توجه قرار گیرد (۱۰۸-۱۱۰).

۲- ماتریکس خارج سلولی در سیستم عصبی مرکزی

در بیماری‌های مخرب سیستم عصبی از قبیل بیماری آلزایمر علاوه بر حذف سلول‌ها، ارتباطات سلولی نیز از بین می‌رود. با پیشرفت بیماری و حذف ماتریکس خارج سلولی، بافت مغز دچار آتروفی شده و دمانس یا زوال عقل ظاهر می‌گردد (۱۱۱، ۱۱۲). از سوی دیگر تجمع و رسوب آمیلوئید بتا در فضای خارج سلولی به‌عنوان عامل اصلی ایجادکننده‌ی بیماری آلزایمر، ریز محیط پیرامون نورون‌ها و فضاهای سیناپسی را از بین برده و با مختل کردن خصوصیات فیزیکی و شیمیایی آن، یکپارچگی ریز محیط اطراف را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در نتیجه اغلب رفتارهای سلولی، ساختار طبیعی و عملکرد بافت مختل می‌گردد (۱۱۳).

در سیستم عصبی مرکزی ماتریکس خارج سلولی در سه بخش کاملاً سازمان یافته شکل می‌گیرد. ۱- ماتریکس بینابینی عصبی^{۱۶} ۲- شبکه‌های اطراف عصبی ۳- غشاء پایه که مانند یک لایه ورقه‌ای بین پارانشیم بافت عصبی و سلول‌های آندوتلیال قرار می‌گیرد. این لایه غنی از کلاژن، فیبرونکتین و پروتئوگلیکان پرلکان است (۱۱۴)

16. Neuronal interstitial matrix

17. Microenvironment

13. Helper T lymphocyte 1

14. Helper T lymphocyte 2

15. Superoxide dismutase

خونی و تحت تأثیر فاکتورهای آزاد شده از عروق خونی قرار دارند. ارتباط با ماتریکس خارج سلولی اطراف حالت چند توانی این سلول‌ها را حفظ کرده و باعث تکثیر سلولی می‌گردد. این سلول‌ها فاصله کوتاهی را طی و در مدار نورونی تشکیلات هیپوکامپ ادغام می‌شوند و در اعمال رفتاری یادگیری، حافظه و شناخت نقش بسزایی دارند (۱۲۸-۱۳۲).

۲.۱.۳ ناحیه ریز محیط مربوط به نواحی زیر بطنی و زیر

گرانولی

جزء غیر سلولی این نواحی، همان ماتریکس خارج سلولی است که به‌عنوان لنگرگاهی برای اتصال سلول‌های بنیادی عصبی عمل می‌کند. ماتریکس خارج سلولی یک ریز محیط مناسب برای تحریک سلول‌ها و با ترشح فاکتورها و ایجاد سیگنال‌های فیزیکی و شیمیایی رفتار سلول‌های وجود در ناحیه مذکور را کنترل و تنظیم می‌نماید (۳۶). گلیکوپروتئین‌های اتصال، گلیکوزآمینوگلیکان‌ها و یونها از اجزای اصلی ماتریکس خارج سلولی هستند. فضای بینابینی این ریز محیط شامل شبکه‌ای از گلیکوزآمینوگلیکان اسید هیالورونیک، پروتئوگلیکان‌های خانواده لکتیکان^{۲۳} (برویکان^{۲۴}، آگرکان^{۲۵}، نوروکان^{۲۶} و ورسیکان^{۲۷}) و پروتئین‌های اتصال تناسین‌ها برای اتصال به سطوح سلولی است. اسید هیالورونیک به عنوان داربست و اسکلت اصلی ماتریکس خارج سلولی عمل کرده و با اتصال به پروتئوگلیکان‌ها^{۲۸} و تناسین‌ها شبکه کاملاً سازمان یافته‌ای را در اطراف سلول‌ها درست می‌کند (۱۳۳). لامینین^{۲۹} با داشتن سه زیر واحد (آلفا، بتا و گاما) در غشای پایه ماتریکس خارج سلولی می‌تواند در انتقال سیگنال‌ها و فاکتورها نقش حیاتی داشته باشد. این پروتئین زوائد انگشت ماندی را از غشای پایه عبور داده و با سلول‌های عصبی ارتباط برقرار می‌کند. مولکول‌های ماتریکس خارج سلولی از قبیل گلیکوپروتئین‌های تناسین^{۳۰} و پروتئوگلیکان‌های کندرویتین سولفات^{۳۱} و هیپاران سولفات^{۳۲} نقش مهمی در تکثیر، مهاجرت و تمایز سلول‌های بنیادی عصبی دارند (۱۳۴).

۲.۱.۴ داربست‌ها: کاربردها و ویژگی‌ها

دچار کاهش جمعیت سلولی نشوند. بنابراین یک منبع سلولی برای نورون زایی را در طول زندگی فراهم می‌آورند. در طراحی ریز محیط برای این سلول‌ها، باید توجه شود که سلول‌های بنیادی عصبی بتوانند به تحریکات فیزیولوژیکی به طور مناسب پاسخ داده و به انواع رده‌های سلولی تمایز یابند (۳۶).

۲.۱.۱ ناحیه زیر بطنی در بطنهای طرفی مغز

این ناحیه شامل یک لایه نازک و ورقه ماندی است که در دیواره کناری بطنهای جانبی مغز قرار دارد. انواع مختلفی از سلول‌ها از قبیل سلول‌های اپاندیمی^{۱۸}، سلول‌های بنیادی عصبی، سلول‌های پیش نوروبلاستی با توان تکثیر بالا^{۱۹}، سلول‌های پیش ساز عصبی^{۲۰} (نوروبلاست‌ها) و سلول‌های آستروسیت در این ناحیه وجود دارند (۱۲۶). همه این سلول‌ها از یکدیگر بوجود نمی‌آیند بلکه با یکدیگر ارتباط فیزیکی برقرار می‌کنند. سلول‌های بنیادی عصبی به‌صورت سکون باقی می‌مانند و مارکر سلول‌های پیش ساز رادیال جنینی^{۲۱} و آستروسیتی به نام مارکر پروتئین اسیدی فیبری گلیال^{۲۲} را بیان می‌کنند. سلول‌های بنیادی عصبی، سلول‌های پیش نوروبلاستی با توان تکثیر بالا را بوجود می‌آورند و اینها نیز نوروبلاست‌ها را تشکیل داده که به‌صورت زنجیر وار در داخل غلاف‌های آستروسیتی به ناحیه پیاز بویایی مهاجرت می‌کنند و در مدارهای نورونی قرار می‌گیرند. بعضی از سلول‌های بنیادی عصبی و سلول‌های پیش نوروبلاستی با توان تکثیر بالا با عروق خونی ارتباط برقرار کرده و سیگنال‌های مهمی از سیستم عروقی دریافت می‌کنند (۱۲۷). سلول‌های آندوتلیال در عروق خونی با ترشح فاکتورهای محلول باعث تکثیر و خود نوزایی سلول‌های بنیادی عصبی می‌شوند و آن‌ها را در حالت نامتمایز نگه می‌دارند (۱۲۷).

۲.۱.۲ ناحیه زیر گرانولی در شکنج دندان‌های هیپوکامپ

ناحیه مذکور به‌عنوان مرکز نورون زایی هیپوکامپ، محدود به ناحیه زیر گرانولار شکنج دندان‌های است. در این ناحیه سلول‌های بنیادی عصبی معمولاً در سراسر طول عمر تکثیر یافته و سلول‌های پیش ساز عصبی و نورون‌های بالغ را بوجود می‌آورند. این سلول‌ها نیز مشابه ناحیه زیر بطنی در مجاورت عروق

26. Neurocan

27. Versican

28. Proteoglycans

29. Laminin

30. Tenascin C

31. Chondroitin sulfate

32. Heparan sulfate

18. Ependymal cells

19. Transit-Amplifying Cells

20. Neuroblasts

21. Embryonic radial precursors

22. Glial fibrillary acidic protein

23. Lectican

24. Brevican

25. Aggrecan

عصبی را تعیین می‌کنند. پارامترهای بیوفیزیکی و بیوشیمیایی متعدد به عنوان دو عامل تنظیم کننده رفتار سلول‌های بنیادی عصبی است. پارامترهای فیزیکی خصوصیات مکانیکی داشته و ساختار شبیه ماتریکس خارج سلولی را فراهم می‌کنند. پارامترهای بیوشیمیایی بواسطه سیتوکین‌ها و فاکتورهای رشد مشتق از سلول‌های موجود در محل، مولکول‌های اتصال سلولی و ماتریکس خارج سلولی باعث تولید عوامل شیمیایی متعدد می‌گردد که در سرنوشت و مهاجرت سلول‌های بنیادی عصبی نقش اصلی را بازی می‌کنند. بایستی همه این پارامترها و ویژگی‌ها در ساخت ماتریکس خارج سلولی مصنوعی مورد توجه قرار گیرد (۱۲۵، ۱۴۱، ۱۴۲).

۲.۱.۴.۲. ویژگی‌های بیوفیزیکی مؤثر در داربست‌ها

در طی تکامل سیستم عصبی و در تمام دوره زندگی، سلول‌های بنیادی عصبی در معرض سیگنال‌های بیوفیزیکی متنوعی از قبیل کشش، فشار، نیروهای اسمزی و مایعات مختلف قرار دارند که این فاکتورها به‌طور مستقیم رفتار پویا و بازآرایی سلول‌های بنیادی عصبی را تحریک می‌کنند (۱۴۳). ویژگی‌های توپوگرافی و مکانیکی مواد زیستی بر رفتار سلول‌ها اثر می‌گذارند. برای مثال کشش ماتریکس خارج سلولی باعث کشیده شدن اسکلت سلولی و هسته از طریق اتصالات موضعی شده در حالی که تحت فشار قرار دادن ماتریکس خارج سلولی باعث تغییر غلظت یونی و تراکم موضعی فشار از طریق تغییر حساسیت کانال‌های یونی می‌شود (۱۴۴). ویژگی‌های توپوگرافی مانند قطر، طول، نحوه جهت‌گیری فیبرهای داربست‌ها و سطوح آن‌ها در اندازه‌ی میکرو و نانو بر رفتار و شکل سلول‌های بنیادی عصبی اثر می‌گذارند. بواسطه فعال شدن مسیرهای پیام‌رسان سلولی، عملکرد سلول‌ها از قبیل تکثیر، اتصال، مهاجرت و تمایز تحت تأثیر قرار می‌گیرند (۱۴۵).

۲.۱.۴.۲.۱. شاخص‌های توپوگرافی داربست‌ها

مطالعات نشان داده است که ویژگی‌های توپوگرافی سطوح داربست‌ها می‌توانند نقش مهمی در اعمال سلول‌های بنیادی عصبی مانند تکثیر، اتصال، مهاجرت و تمایز داشته باشند. برای مثال در یک مطالعه اخیر، سلول‌های بنیادی عصبی موش صحرایی بر روی داربست نانوفیبر شبکه مانند پلی اترسولفون^{۳۹} کشت داده شدند و اثر قطر نانوفیبرها بر روی تمایز این سلول‌ها بررسی شد. مشاهده شد که سلول‌های بنیادی عصبی

دانش، طراحی و کاربرد داربست‌ها یک زمینه تحقیقاتی نوپا در پزشکی بازساختی است. در گذشته داربست‌ها به‌عنوان مواد غیر حیاتی محسوب می‌شدند و کاربرد آن‌ها را به وسایل و تجهیزات پزشکی محدود می‌کردند. ولی امروزه داربست‌ها به موادی اطلاق می‌گردد که با تمام بافت‌های بدن تعامل و ارتباط برقرار کرده و عملکردهای بسیار مهمی از خود نشان داده بدون اینکه اثرات جانبی زیادی به همراه داشته باشند (۱۳۵، ۱۳۶). علاوه بر نقش داربست‌ها در مطالعه آسیب‌شناسی بیماری‌ها، می‌توان از آنها در پزشکی بازساختی نیز استفاده کرد. مهم‌ترین مزیت داربست‌ها در تقلید ریز محیط ماتریکس خارج سلولی است. داربست‌ها را می‌توان به‌صورت مصنوعی سنتز و تهیه کرد. داربست‌ها رشد انواع رده‌های سلولی را کنترل می‌کنند و به عنوان حامی سلول‌های درون‌زاد و پیوندی هستند. داربست‌ها را می‌توان به شکل هیدروژل‌های حامل مواد بیولوژیک فعال در درمان بیماری‌های تخریب سیستم عصبی استفاده کرد (۱۳۷). در منابع علمی ارزیابی داربست‌ها بیشتر بر اساس ایمنی و عملکرد آن‌ها استوار است. داربست‌ها باید خصوصیات و ویژگی‌های زیست سازگاری^{۳۳}، زیستی عملکردی^{۳۴}، تخریب پذیری^{۳۵} و قابلیت استریل کردن^{۳۶} را داشته باشند (۱۳۵، ۱۳۸، ۱۳۹).

در داربست‌های زیست‌سازگارپذیر متابولیت‌های حاصل از تخریب موضعی، اثرات جانبی و سیمت بر روی سلول‌ها و بافت‌ها ندارند و همچنین پاسخ التهابی و شیمیایی در بافت میزبان ایجاد نمی‌کنند. عملکرد بیولوژیک به معنی این است که داربست‌ها از لحاظ عملکرد بالینی باید اثرات مفید و کارآمدی چه در محیط برون تنی^{۳۷} و چه در محیط درون تنی^{۳۸} داشته باشند (۱۳۹، ۱۴۰). انتخاب داربست مناسب براساس ویژگی‌های بیوفیزیکی (رطوبت-پذیری، زبری، نرمی و ترکیب شیمیایی)، بیوشیمیایی (ویژگی‌های سایشی و گروه‌های عملکردی سطحی)، مکانیکی (انعطاف‌پذیری، استحکام کششی، عملکردی و مقاومت در برابر فشار) و بیولوژیک استوار است (۱۳۹).

۲.۱.۴.۱. ویژگی‌های داربست‌ها، رفتار و سرنوشت

سلول‌های بنیادی عصبی، تحریک و فراخوانی آن‌ها به ناحیه آسیب‌دیده در مغز

سلول‌ها و عروق خونی موجود در نواحی مذکور و همچنین ماتریکس خارج سلولی باهم سرنوشت سلول‌های بنیادی

37. In vitro

38. In vivo

39. Polyethersulfone

33. Biocompatibility

34. Biofunctionality

35. Biodegradability

36. Sterilizability

می‌کنند. بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند که سلول‌های بنیادی عصبی به فاکتورهای بیوشیمیایی محیط پیرامون خود حساس بوده و در مقابل آن‌ها تغییرات مورفولوژیکی را نشان می‌دهند. برای مثال عامل سولفونیک^{۴۱} سلول‌های بنیادی عصبی را به الیگوندروسیت سوق می‌دهد. درحالی‌که عوامل متیل^{۴۲}، سولفانیل^{۴۳}، آزانید^{۴۴} و کربوکسیل^{۴۵} سلول‌های مذکور را به نرون، آستروسیت و الیگوندروسیت تمایز می‌دهند (۱۵۵، ۱۵۶). فاکتورهای قابل حل در آب مولکول‌های پروتئینی کوچکی هستند که در تکامل سیستم عصبی و در فرآیندهای تکثیر، بقا، تمایز، ترمیم و بازسازی نقش فعال دارند (۱۵۷، ۱۵۸). فاکتور رشد مشتق از پلاکت^{۴۶} و کاردیوتروفین^{۴۷} موجب تمایز نرونی، فاکتور نورتروفیک مژگانی^{۴۸} باعث تمایز آستروسیتی و هورمون رشد تیروئیدی، سلول‌های بنیادی عصبی را به الیگوندروسیت‌ها سوق می‌دهد. در حالی‌که فاکتور رشد فیبروبلاستی^{۴۹} فرآیند تمایز را مهار می‌کند (۱۵۹، ۱۶۰). پروتئین شکل‌دهنده استخوان باعث تمایز سلول‌های بنیادی عصبی به دودمان سلول‌های مزانشیمی می‌شود (۱۶۱). فاکتورهای مهاری که از آستروسیت‌های فعال شده در محل ضایعه ترشح می‌شوند تشکیل زوائد عصبی و فرآیند ترمیم را مهار می‌کنند (۱۶۲). در ریز محیط سلول‌های بنیادی عصبی، ماتریکس خارج سلولی یک فاکتور حیاتی مهم دیگری برای رشد و تمایز سلول‌های بنیادی عصبی است به طوری‌که این محیط ویژه برای هدایت سلول‌های بنیادی عصبی به ناحیه صدمه‌دیده و بازسازی بافت ضروری است. پس مطالعه و بررسی تعامل ماتریکس خارج سلولی و سلول‌های بنیادی عصبی موضوع ارزشمندی در مهندسی بافت عصب است (۱۶۳). به نظر می‌رسد که بازسازی و فراهم کردن یک ساختار سه‌بعدی مشابه فضای خارج سلولی با استفاده از داربست‌ها می‌تواند یک روش درمانی مفید و مؤثر در زمینه‌ی پزشکی بازساختی مورد توجه قرار گیرد. (۱۶۴-۱۶۶).

۳. داربست‌های طبیعی

بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند که داربست‌ها می‌توانند به‌عنوان مولکول‌های ناقل سلول‌های بنیادی و پیش‌ساز عصبی در سلول درمانی به کار گرفته شوند و همچنین این مواد برای تحریک و فراخوانی سلول‌های بنیادی و پیش‌ساز عصبی به محل ضایعه و بازسازی ناحیه تخریب‌شده مورد استفاده قرار می‌گیرند (۱۴۱).

کشت داده شده بر روی نانوفیبر با قطر ۲۸۳ نانومتر به سلول‌های الیگوندروسیت تمایز پیدا می‌کنند در حالیکه نانوفیبرها با قطر ۷۴۹ نانومتر باعث تمایز سلول‌ها به سمت نرونی می‌گردد. در همین مطالعه نشان داده شد که سلول‌های بنیادی عصبی تحت تأثیر داربست پلی اترسولفون با قطر ۱۴۵۲ نانومتر بقاء و زنده‌مانی پایینی دارند (۱۴۶-۱۴۹). علاوه بر قطر، جهت و چینش فیبرهای موجود در داربست بر مورفولوژی و تمایز نرونی سلول‌های بنیادی عصبی نیز اثر دارد. سلول‌های بنیادی عصبی کشت داده شده روی نانوفیبرهای منظم در مقایسه با الگوی فیبری تصادفی (نامنظم) تمایز نرونی، رشد نوری‌تی و زوائد سیتویلاسمی بیشتری را از خود نشان می‌دهند (۱۵۰).

۲.۱.۴.۲.۲. شاخص‌های مکانیکی داربست‌ها

عروق خونی، لایه‌های مختلف سلولی، اسکار سلول‌های گلیال و همچنین ماده خاکستری و سفید مغز قدرت و توان مکانیکی متغیری دارند. بنابراین سلول‌های بنیادی عصبی در معرض ریز محیط‌هایی مختلف با توان و سفتی متفاوت ۱۰^۲ الی ۱۰^۳ پاسکال هستند و باید بر اساس ریز محیط موجود مورفولوژی و رفتار متناسب را نشان دهند (۱۵۱-۱۵۳). به‌طور کلی اگر سلول‌های بنیادی عصبی روی داربست نرم با قدرت مکانیکی مشابه بافت مغزی کشت داده شوند تمایز آن‌ها به نرون بیشتر می‌شود. بر این اساس، ساها^{۴۰} و همکاران بیومتریال هیدروژلی با دامنه توان و سفتی (۱۰۰۰۰-۱۰ پاسکال) طراحی کردند تا رفتار سلول‌های بنیادی عصبی را بررسی نمایند. آن‌ها مشاهده کردند که در هیدروژل با سفتی و مقاومت ۵۰۰ پاسکال مشابه توان مقاومتی بافت مغز، سلول‌های بنیادی عصبی به نرون تمایز پیدا کردند. در داربست هیدروژلی با دامنه سفتی (۵۰۰-۱۰۰ پاسکال) این سلول‌ها به رده نرونی تمایز می‌یابند ولی سفتی بالاتر (۱۰-۱ کیلو پاسکال) سلول‌ها را به سمت سلول‌های گلیال تمایز می‌دهد. مشخص شد که هیدروژل با دامنه تقریباً ۱۰ پاسکال باعث مهار گسترش سلول‌های بنیادی عصبی شده و تمایز و توان خودنوزایی آن‌ها مهار می‌شود (۱۵۴).

۲.۱.۴.۳. ویژگی‌های بیوشیمیایی مؤثر در داربست‌ها

در ریز محیط سلول‌های بنیادی عصبی، مجموعه‌ای از فاکتورهای بیوشیمیایی رفتار و سرنوشت این سلول‌ها را تنظیم

45. Carboxyl (-COOH)

46. Platelet-derived growth factor

47. Cardiotrophin-1

48. Ciliary neurotrophic factor

49. Fibroblast growth factor

40. Saha et al

41. Sulfonic acid (-SO₃H)

42. Methyl (-CH₃)

43. Sulfanyl (-SH)

44. Azanide (-NH₂)

شده و آسیب بافت عصبی و نقایص شناختی از قبیل یادگیری و حافظه به وجود می‌آید. پس یکی از مداخلات درمانی، ترمیم این غشای پایه عروق خونی در ریز محیط مربوطه با استفاده از مواد زیستی مثل کلاژن است (۱۷۵-۱۷۸). هیدروژل کلاژن به خاطر نرمی و خصوصیات الاستیسیته مشابه با بافت مغز می‌تواند برای ترمیم بافت عصبی به‌کاربرده شود. علاوه بر این، می‌توان از کلاژن به‌عنوان ناقل بیولوژیکی جهت رساندن مواد دارویی و فاکتورهای رشد به مغز استفاده نمود (۱۷۹-۱۸۱).

ب- ژلاتین

ژلاتین به‌عنوان یک داربست زیست‌سازگار و تخریب‌پذیر از هیدرولیز کلاژن به وجود می‌آید و به خاطر فعالیت بیولوژیک بالا، حلالیت در سیستم‌های فاز آبی، در دسترس بودن، قیمت مناسب و خاصیت ایمنی‌زایی پایین، بیشتر مورد توجه قرار گرفته است. از این داربست به شکل‌های میکرو و نانو ذرات و اسکافولد‌های سه بعدی و نانوفیبر استفاده می‌شود. ژلاتین توانایی بالایی برای اتصال به مواد بیولوژیک و فاکتورهای رشد را دارد. این ترکیب باعث اتصال سلولی، تکثیر و رشد زوائد نورونی و ترمیم بافت عصبی می‌شود (۱۸۲-۱۸۴). در بسیاری از مطالعات، ژلاتین به‌عنوان داربست مناسب با عرضه توانی آرژینین- گلیسین- آسپاراتات به سلول‌های بنیادی عصبی، باعث تکثیر و بقا و فعالیت مستمر سلول‌ها می‌شود (۱۸۵-۱۸۸)

ج- سیلک

سیلک^{۵۰} با دارا بودن ساختار پروتئین فیبروزی دارای خواص زیست‌سازگاری، تخریب‌پذیری کنترل‌شده، کشش مکانیکی مناسب، و ایمنی‌زایی پایین است. نبود سمیت سلولی باعث شده است که این ماده به‌عنوان داربست مؤثر در مهندسی بافت مورد استفاده قرار گیرد (۱۸۹). بواسطه نرمی و پایداری ساختار یکپارچه سیلک، می‌توان از آن برای ترمیم و بازسازی سیستم عصبی استفاده کرد. به واسطه بقا طولانی مدت سلول‌ها بر روی داربست-های حاوی سیلک، از هیدروژل سیلک برای هدایت رشد آکسون‌ها، تکثیر و تمایز سلول‌های بنیادی عصبی استفاده می‌شود (۱۹۰)، (۱۹۱). داربست‌های حاوی سیلک توانایی آزادسازی منظم فاکتورهای رشد را دارند. در مطالعات مختلف از داربست‌های حاوی سیلک برای انسجام مورفولوژی سلولی برای کنترل رفتار و تمایز سلول‌های بنیادی عصبی استفاده شده است. داربست سیلک باعث تمایز سلول‌های بنیادی عصبی به رده‌ی نورونی می‌شود و بالعکس تمایز آستروسیتی و گلیالی را متوقف می‌کند. به نظر می‌رسد که این

(۱۶۷). برخی از اولین کاربرد داربست‌ها به ۳۰۰۰ سال قبل از میلاد مسیح برمی‌گردد که در آن زمان از پوسته‌های نارگیل برای درمان زخم‌های مججمه استفاده می‌شد (۱۶۸). با توجه به اینکه داربست‌های طبیعی می‌توانند اعمال بیولوژیکی و مکانیکی ماتریکس خارج سلولی هر بافتی در بدن را تقلید کنند بنابراین در سنتز و ساخت داربست‌های کارآمد و متعدد به‌عنوان استراتژی مهم مهندسی بافت در نظر گرفته می‌شوند (۱۶۸).

۳،۱. تقسیم‌بندی داربست‌های طبیعی و انواع آن

داربست‌های طبیعی بر اساس منشأ خود بیشتر در دو گروه عمده بر پایه پروتئین از قبیل (کلاژن، ژلاتین، فیبرین و سیلک) و بر پایه پلی‌ساکارید مانند (سلولز، کیتوسان، آلژینات و گلیکوزآمینوگلیکان‌ها از قبیل اسید هیالورونیک، کندرویتین سولفات، درماتان سولفات، هیپران سولفات و کراتان سولفات) تقسیم‌بندی می‌شوند. داربست‌های مشتق از مواد طبیعی به خاطر ویژگی‌های منحصربه‌فرد خود مانند زیست‌سازگاری، تخریب‌پذیری و انعطاف‌پذیری از اهمیت ویژه‌ای در اهداف و استراتژی‌های مهندسی بافت برخوردار هستند (۱۶۸).

۳،۱،۱. داربست‌های طبیعی بر پایه پروتئین مؤثر در ترمیم

سیستم عصبی

الف- کلاژن

کلاژن به‌عنوان پروتئین اصلی ساختاری بیشتر بافت‌های بدن باعث برقراری هموستاز و یکپارچگی ماتریکس خارج سلولی شده و سلول‌ها و بافت‌ها را حمایت می‌کند. کلاژن ۲۵ تا ۳۵ درصد از پروتئین‌های بدن را به خود اختصاص می‌دهد. کلاژن مهم‌ترین داربست طبیعی در مهندسی بافت عصب بوده که از آن برای پر کردن شکاف بین دو انتهای اعصاب محیطی بریده یا له شده در شرایط آزمایشگاهی استفاده می‌شود (۱۶۹، ۱۷۰). اخیراً از کلاژن به‌عنوان داربست کانال‌های عصبی برای هدایت رشد آکسون‌ها در ضایعات سیستم عصبی محیطی استفاده شده است (۱۷۱). کلاژن در سیستم عصبی مرکزی در غشای پایه عروق خونی مغز قرار دارد و سلول‌ها و بافت عصبی را حمایت کرده و دارای ویژگی‌های منحصر به فرد بیوشیمیایی، ایمونولوژیکی، زیست‌سازگار، تخریب‌پذیری است (۱۷۲). سد خونی- مغزی یک سد ساختاری و عملکردی بین بافت عصبی و عروق خونی است و غشای پایه‌ی عروق خونی و غنی از کلاژن در ایجاد این سد مذکور نقش مهمی را بازی می‌کند (۱۷۳)، (۱۷۴). در بیماری آلزایمر یکپارچگی این سد از بین رفته و سلول‌های ایمنی و التهابی وارد بافت عصبی می‌شوند. متعاقب این تغییرات و تهاجم سلول‌های ایمنی، تکثیر سلول‌های بنیادی عصبی مختل

⁵⁰.Silk

به واسطه‌ی تشابه با ساختار ماتریکس خارج سلولی از طریق روش‌های مختلفی اتصال متقابل با سلول‌ها ایجاد می‌نماید. این ماده در مطالعات گسترده برای بهبود سیستم عصبی استفاده شده است (۲۰۵، ۲۰۶). تحقیقات مختلف نشان داده است که آلژینات به علت الاستیسیته مشابه با بافت مغز و ویژگی مکانیکی پایدار قابل مقایسه، باعث تکثیر، تمایز سلول‌های بنیادی عصبی به رده نوروئی و رشد آکسونی مناسب می‌شود. می‌توان از آلژینات به عنوان حامل بیولوژیکی برای رساندن فاکتورهای نوروتروفیک به مغز استفاده کرد (۲۰۷-۲۱۰).

ج- اسید هیالورونیک^{۵۴}

اسید هیالورونیک یک مولکول بیولوژیک بزرگ متشکل از واحدهای تکراری دی ساکاریدی (N- استیل گلوکز آمین^{۵۵} و گلوکوزونیک اسید^{۵۶}) بخش بزرگی از ماتریکس خارج سلولی مغز و نخاع را تشکیل می‌دهد (۲۱۱). اسید هیالورونیک در مغز جوندگان در دوران جنین ۲۵ درصد مغز را تشکیل می‌دهد که نشان‌دهنده نقش آن در تکامل و بلوغ مغز است (۲۱۲). این مولکول بزرگ به‌عنوان مهم‌ترین و بزرگ‌ترین ساختار در ماتریکس خارج سلولی به همراه گلیکوپروتئین‌ها و گلیکوز آمینوگلیکان‌های مختلف مانند نوروکان^{۵۷}، برویکان^{۵۸}، ورسیکان^{۵۹} می‌باشد. اسید هیالورونیک در دوران جنینی با تناسین C و در دوران بلوغ با تناسین R ساختار شبکه‌ای را ایجاد می‌کند (۲۱۳، ۲۱۴). تشکیل شبکه اطراف نوروئی^{۶۰} به عنوان یک بخش تکامل یافته‌ای از ماتریکس خارج سلولی در اطراف جسم سلولی نوروئها، بخش ابتدایی دندریتها و فضاهای سیناپسی از دیگر وظایف اسید هیالورونیک است (۱۲۰، ۲۱۵، ۲۱۶). علاوه بر این، ماده مذکور در اعمال مختلفی مانند کاهش استرس اکسیداتیو، التهاب، افزایش رگ‌زایی، نورون‌زایی، هموستاز، ترمیم بافت عصبی، بازسازی و بازآرایی ماتریکس خارج سلولی نقش دارد. اسید هیالورونیک در کنترل رفتار سلول‌های بنیادی عصبی دخالت داشته و باعث تکثیر، مهاجرت و تمایز این سلول‌ها می‌شود (۲۱۷، ۲۱۸). در ریز محیط نواحی نورون‌زایی، اسید هیالورونیک می‌تواند جمعیت سلول‌های بنیادی عصبی را محافظت کند. انعطاف‌پذیری و نورون‌زایی پایدار و بازسازی سیستم عصبی و بهبود رفتارهای شناختی از نقش‌های زیستی دیگر اسید هیالورونیک است (۲۱۷، ۲۱۹-۲۲۱).

خاصیت با ویژگی‌های مکانیکی و توپوگرافی سیلک مرتبط باشد (۱۹۰، ۱۹۲-۱۹۶).

۳.۱.۲. داربست‌های طبیعی بر پایه پلی‌ساکاریدی

در ترمیم سیستم عصبی

الف- کیتوسان

کیتوسان^{۵۱} با زیست‌سازگاری و تخریب‌پذیری مناسب، سمیت سلولی و ایمنی‌زایی پایین، قدرت نفوذ و چسبندگی بالا، ویژگی‌های فیزیکی و شیمیایی منحصر به فرد و ایجاد محیط هموستاز طبیعی مشابه شرایط درون تنی مورد توجه محققین قرار گرفته است (۱۹۷-۱۹۹). نشان داده شده است که کیتوسان قدرت سازگاری بالایی با سلول‌های بنیادی عصبی دارد و می‌تواند تمایز این سلول‌ها را به رده‌ی نوروئی افزایش دهد (۲۰۰، ۲۰۱). داربست‌های حاوی کیتوسان موجب افزایش بقاء سلولی، و خودنوزایی سلول‌های بنیادی عصبی می‌شوند. ترکیب فاکتورهای نوروتروفیک با داربست‌های حاوی کیتوسان در کنترل رفتار سلول‌های بنیادی عصبی، ترمیم و بازسازی نقش موثرتری دارد (۲۰۲، ۲۰۳). از مشتقات کیتوسان به نام شیمیایی متاآکریل آمید^{۵۲} با توان الاستیسیته متغیر بین ۱ تا ۳۰ کیلو پاسکال به طور گسترده بر رفتار سلول‌های بنیادی عصبی در جهت ترمیم بافت مغز و نخاع مورد استفاده قرار گرفته است. سلول‌های بنیادی عصبی در الاستیسیته زیر ۱۰ کیلو پاسکال تکثیر می‌یابند و الاستیسیته ۳/۵ کیلو پاسکال بیشترین تاثیر را بر تقسیم سلولی نشان داده است. این سلول‌ها در سطوح نرم، کمتر از ۱ کیلو پاسکال، به رده‌ی نوروئی تمایز می‌یابند. جالب توجه اینکه، سطوح با الاستیسیته بالاتر از ۷ کیلو پاسکال سلول‌های بنیادی عصبی را به سمت رده‌ی الیگودندروسیتی سوق می‌دهد. بر اساس نتایج آزمایشگاهی، تمایز آستروسیتی در فاصله سطوح با میزان الاستیسیته بین ۱ تا ۳/۵ کیلو پاسکال به وقوع می‌پیوندد. داربست‌های حاوی کیتوسان با داشتن عوامل آمیینی متعدد و به‌واسطه مولکول‌های پیام‌رسان بیوشیمیایی می‌توانند بر رفتار سلول‌های بنیادی عصبی اثر بگذارند (۲۰۳، ۲۰۴).

ب- آلژینات^{۵۳}

آلژینات می‌تواند به‌صورت داربست سه‌بعدی به شکل‌های میکروسفر، میکروکپسول، نانوفیبر و هیدروژل سنتز گردد. آلژینات

56. Glucouronic acid

57. Neurocan

58. Brevican

59. Versican

neuronal nets (جدول شماره ۱)

51. Chitosan: [poly]beta-(1, 4)-2-amino-2-deoxy-D-glucose and poly beta-(1, 4)-D-glucosamine

52. Methacrylamide

53. Alginate

54. Hyaluronic acid

55. N-acetylglucosamine

جدول (۱): پاره‌ای از مطالعات و پژوهش‌های مربوط در تحریک و فراخوانی سلول‌های بنیادی عصبی در بیماری آلزایمر

منابع	نتایج	سال چاپ	گردآوردندگان	نوع پژوهش	حیطه مطالعه
(71)	۱- تمایز به سلول‌های عصبی ۲- ترمیم بافت عصبی	۲۰۰۷	Phinney و همکاران	مروری	اثر سلول‌های بنیادی مزانشیمی بر تمایز سلول‌های بنیادی عصبی و ترمیم بافتی
(74)	۱- افزایش نورون زایی ۲- ترشح فاکتورهای نوروتروفیک ۳- کاهش التهاب و تعدیل پاسخ‌های ایمنی	۲۰۰۵	Munoz و همکاران	تحقیقی	اثر سلول‌های بنیادی مزانشیمی بر توان نورون زایی سلول‌های بنیادی عصبی دورن زاد در مدل موش
(75)	۱- افزایش تکثیر و تمایز سلول‌های بنیادی عصبی درون‌زاد ۲- ترشح فاکتورهای نوروتروفیک ۳- فراهم آوردن بستری مناسب برای فرآیندهای محافظتی، ترمیم و بازسازی	۲۰۱۵	Teixeira و همکاران	تحقیقی	اثر سلول‌های بنیادی مزانشیمی بندناف بر تمایز و تکثیر سلول‌های بنیادی عصبی
(77)	۱- ترشح فاکتورهای نوروتروفیک ۲- افزایش تمایز نورونی ۳- افزایش سیناپس‌زایی	۲۰۱۱	Ribeiro و همکاران	تحقیقی	اثر فاکتورهای ترشچی از سلول‌های بنیادی مزانشیمی بر تمایز نورونی و گلیالی سلول‌های عصبی
(78)	۱- ترشح فاکتورهای نوروتروفیک ۲- افزایش بقای سلول‌های عصبی ۳- کاهش فاکتورهای التهابی	۲۰۰۶	Caplan و همکاران	مروری	اثر سلول‌های بنیادی مزانشیمی به‌عنوان واسطه‌های فاکتورهای تغذیه‌ای
(79)	۱- افزایش فاکتورهای رشد ۲- افزایش بقای سلول‌های عصبی	۲۰۰۲	Chen و همکاران	تحقیقی	اثر سلول‌های بنیادی مزانشیمی بر صدمات و ضایعات بافت عصبی در مدل آسیب بافت مغزی
(80)	۱- افزایش تکثیر سلول‌های بنیادی عصبی ۲- تمایز نورونی سلول‌های بنیادی عصبی ۳- افزایش سیناپس‌زایی	۲۰۰۷	Bai و همکاران	تحقیقی	اثر تنظیمی سلول‌های بنیادی مزانشیمی بر رفتار و سرنوشت سلول‌های بنیادی عصبی
(81)	۱- افزایش رگ‌زایی ۲- بازسازی و ترمیم بافت ۳- تعدیل واکنش‌های التهابی و ایمنی	۲۰۰۲	Chopp و همکاران	تحقیقی	اثر سلول‌های بنیادی عصبی در درمان آسیب بافت عصبی
(82)	۱- افزایش نورون زایی ۲- کاهش پلاک‌های آمیلوئید بتا ۳- ایجاد ریز محیط مناسب ۴- افزایش و بهبود رفتارهای شناختی ۵- کاهش علائم افسردگی	۲۰۱۰	Tfilin و همکاران	تحقیقی	اثر سلول‌های بنیادی مزانشیمی بر نورون زایی هیپوکامپ و رفتارهای افسردگی
(83)	۱- کاهش واکنش‌های ایمنی ۲- کاهش ریز محیط التهابی ۳- کاهش التهاب	۲۰۰۷	Xu و همکاران	مروری	بررسی اثر سلول‌های بنیادی مزانشیمی در سرکوب واکنش‌های ایمنی
(84)	۱- کاهش التهاب و واکنش‌های ایمنی ۲- فراهم کردن بستر مناسب ۳- افزایش فعالیت سلول‌های بنیادی عصبی ۴- نورون زایی	۲۰۰۸	Ren و همکاران	تحقیقی	بررسی تاثیر سلول‌های بنیادی مزانشیمی بر سرکوب سیستم ایمنی از طریق کموکین‌های ترشچی و اکسید نیتریک

(86)	۱- تعدیل واکنش‌های التهاب و ایمنی ۲- کاهش و پالایش پلاک‌های آمیلوئید بتا	۲۰۰۷	Ponomarev و همکاران	تحقیقی	بررسی تاثیر اینترلوکین ۴ بر واکنش‌های خودایمنی، التهاب و رفتار سلول‌های میکروگلیا
(90)	۱- کاهش استرس اکسیداتیو ۲- کاهش التهاب و ریز محیط التهابی	۱۹۹۲	Stamler و همکاران	مروری	بررسی اثر بیوشیمیایی اکسید نیتریک و شکل‌های فعال آن بر استرس اکسیداتیو
(93)	۱-T- سرکوب لنفوسیت‌های ۲- کاهش واکنش‌های التهابی	۲۰۰۷	Sato و همکاران	تحقیقی	بررسی اثر سلول‌های بنیادی مزانشیمی از طریق اکسید T نیتریک بر مهار تکثیر لنفوسیت‌های کشته
(95)	۱- ترشح اکسید نیتریک ۲- کاهش التهاب و محیط التهابی ۳- کاهش واکنش‌های ایمنی	۲۰۰۷	Chamberlain و همکاران	مروری	بررسی سلول‌های بنیادی مزانشیمی از جنبه های فنوتیپی، توان تمایزی، ضد التهابی و لانه‌گیری
(97)	۱- افزایش تکثیر و بقاء سلول‌های بنیادی عصبی ۲- افزایش مهاجرت و تمایز سلول‌های بنیادی عصبی ۳- فراهم کردن ریز محیط مطلوب ۴- افزایش رشد آکسون‌ها ۵- افزایش سنتز میلین ۶- افزایش بازسازی و ترمیم	۲۰۰۴	Chmielnicki و همکاران	تحقیقی	بررسی اثر فاکتور ناگین و فاکتور نوروتروفیک مشتق از مغز بر تولید نوروآن سلول‌های بنیادی و پیش‌ساز عصبی در نواحی زیر بطنی
(101)	۱- فقدان پاسخ‌های ایمنی و رد پیوند ۲- کاهش واکنش‌های التهابی	۲۰۰۹	Rosignol و همکاران	تحقیقی	بررسی اثر پیوند غیر همسان و غیر گونه‌ای سلول‌های بنیادی مزانشیمی بر واکنش‌های ایمنی و التهابی
(105)	۱- افزایش فعالیت سلول‌های بنیادی عصبی ۲- افزایش بقاء سلول‌های بنیادی عصبی	۲۰۰۴	Zheng و همکاران	تحقیقی	مقایسه اثر فاکتور رشد شبه انسولینی ۱ و فاکتور نوروتروفیک مشتق از مغز بر رفتار و بقاء سلول‌های بنیادی عصبی
(108)	۱- مهار استرس اکسیداتیو و رادیکال‌های آزاد ۲- مهار واکنش‌های التهابی ۳- بازسازی بافت	۲۰۰۴	Mattson و همکاران	مروری	بررسی مکانیسم‌های مهار و پیشرفت بیماری آلزایمر
(109)	۱- افزایش فعالیت‌های آنتی اکسیدانی ۲- سرکوب استرس اکسیداتیو کاهش محیط التهابی	۲۰۰۹	Lanza و همکاران	تحقیقی	بررسی اثر سلول‌های بنیادی مزانشیمی بر استرس اکسیداتیو از طریق فعالیت آنتی اکسیدانی
(125)	۱- تأثیر بر سرنوشت سلول‌های عصبی ۲- تأثیر بر مهاجرت و تمایز سلول‌های بنیادی عصبی	۲۰۰۹	Discher و همکاران	مروری	بررسی اثر فاکتورهای رشد و ماتریکس خارج سلولی بر کنترل رفتار سلول‌های بنیادی عصبی
(145)	بیومتریال با درجه سفتی پایین و نرم موجب تمایز سلول‌های مزانشیمی به سلول‌های شبیه نوروآن می‌شود و با درجه سفتی بالا موجب تمایز به سلول‌های استئوبلاست می‌شود.	۲۰۰۶	Engler و همکاران	تحقیقی	بررسی اثر الاستیسیته ماتریکس خارج سلولی بر سرنوشت و تمایز جهت دار سلول‌های بنیادی مزانشیمی
(143)	باعث مهاجرت سلول‌های بنیادی و پیش‌ساز عصبی می‌شود.	۲۰۰۸	Li و همکاران	تحقیقی	بررسی اثر میدان‌های الکتریکی مستقیم بر مهاجرت سلول‌های بنیادی عصبی
(144)	ماتریکس خارج سلولی از طریق ارتباطات فیزیکی، بیو مکانیکی و شیمیایی روی رفتار سلولی اثر می‌گذارد.	۲۰۰۹	Guilak و همکاران	مروری	بررسی اثر تعامل سلول‌های بنیادی با ماتریکس خارج سلولی بر رفتار و سرنوشت سلول‌های بنیادی
(146)	قطر فیبرها تمایز و سرنوشت سلول‌های بنیادی عصبی را تحت تأثیر قرار می‌دهد.	۲۰۰۹	Christopherson و همکاران	تحقیقی	بررسی اثر قطر فیبرهای نانو بر تکثیر و تمایز سلول‌های بنیادی عصبی.

(147)	فیبرهای میکرو و نانو بیومتریال پلی ال - لاکتیک اسید بازسازی و ترمیم بافت را افزایش می‌دهند.	۲۰۰۶	Yang و همکاران	تحقیقی	بررسی اثر قطر فیبرها در حد نانو و میکرو پلی ال - لاکتیک اسید در مهندسی بافت
(148)	PLGA-PEG نسبت به PLGA باعث سیناپس‌زایی و نوریت گسترده می‌شود	۲۰۲۰	Kazemi و همکاران	تحقیقی	مقایسه PLGA, PLGA-PEG داربست‌های برسیناپس‌زایی و رشد نوریتی در سلول‌های نوروبلاستوما‌ی انسانی
(149)	این میکرو ریبون باعث افزایش نورون‌زایی و تکثیر سلول‌های عصبی انسانی می‌شود.	۲۰۱۹	Aval و همکاران	تحقیقی	بررسی اثر میکرو ریبون‌های لاکتیک - گلیکولیک و گرافن در مهندسی بافت عصبی
(150)	نانوفیبرهای جهت‌دار نسبت به نانوفیبرهای نامنظم بیشتر باعث تمایز نورونی و رشد آکسونی می‌شوند.	۲۰۱۰	Lim و همکاران	تحقیقی	بررسی اثر نانوفیبرهای با جهات منظم در تمایز جهت‌دار سلول‌های بنیادی عصبی
(153)	داربست‌های سنتزی با سفتی و قوام مشابه با ماتریکس خارج سلولی مغز رفتارهای سلول‌های بنیادی عصبی را تنظیم می‌کنند.	۲۰۰۶	Georges و همکاران	مروری	مقایسه اثر داربست‌های سنتزی و ماتریکس خارج سلولی بافت عصبی بر رفتار سلول‌های بنیادی عصبی
(154)	داربست‌های با قوام نرم سلول‌های بنیادی عصبی را به نورون و با سفتی و قوام بالا این سلول‌ها را به سلول‌های گلیال تمایز می‌دهند.	۲۰۰۸	Saha و همکاران	تحقیقی	بررسی اثر سفتی و قوام داربست‌ها بر رفتار سلول‌های بنیادی عصبی
(156)	۱- عامل سولفونیک سلول‌های بنیاد عصبی را به الیگودندروسیت سوق می‌دهد. ۲- عوامل متیل، سولفانیل، آزانید و کربوکسیل سلول‌های مذکور را به نورون، آستروسیت و الیگودندروسیت تمایز می‌دهند	۲۰۰۹	Ren و همکاران	تحقیقی	بررسی اثر عوامل شیمیایی داربست‌ها بر تمایز سلول‌های بنیادی عصبی
(163)	۱- سلول‌های بنیادی عصبی با داربست‌ها تعامل برقرار کرده و همچنین داربست با ماتریکس خارج سلولی ارتباط برقرار می‌کند ۲- بازسازی و ترمیم بافت	۲۰۰۲	Park و همکاران	تحقیقی	بررسی اثر تعامل داربست‌ها با سلول‌های بنیادی عصبی در جهت ترمیم بافت عصبی از بین رفته
(164)	۱- بقاء سلول‌های پیوند شده ۲- تمایز نورونی سلول‌های بنیادی جنینی	۲۰۱۰	Uemura و همکاران	تحقیقی	بررسی اثر ماتریژل بر تمایز سلول‌های بنیادی جنینی به پیش‌سازهای عصبی
(166)	۱- بازسازی بافت عصبی تخریب‌شده ۲- تولید و بازسازی ریز محیط سلول‌های بنیادی عصبی و بخش‌های ویژه سیستم عصبی	۲۰۱۳	Rice و همکاران	مروری	بررسی ساخت ماتریکس خارج سلولی مصنوعی با استفاده از مواد زیستی
(167)	۱- کاربرد مواد زیستی به‌عنوان حامل سلول‌ها و پیش‌سازهای عصبی ۲- پیوند سلول‌های بنیادی عصبی در بیماری‌های تخریب‌کننده بافت عصبی	۲۰۱۴	Skop و همکاران	مروری	بررسی پیشرفت‌های جدید در داربست‌ها به منظور استفاده آنها در پیوند سلول‌های بنیادی عصبی
(168)	۱- استفاده از داربست‌های طبیعی در مهندسی بافت ۲- سازگاری داربست‌های طبیعی با بافت‌های بدن	۲۰۱۸	Brovold و همکاران	مروری	بررسی اثر داربست‌های طبیعی به‌عنوان داربست‌های جدید در مهندسی بافت و پزشکی بازساختی
(171)	۱- پر کردن شکاف بین دو انتهای اعصاب محیطی بریده ۲- به‌عنوان کانال برای هدایت رشد آکسونی ۳- ترمیم اعصاب محیطی	۲۰۱۷	Gonzalez-Perez و همکاران	تحقیقی	بررسی اثر ترکیبی پروتئین‌های ماتریکس خارج سلولی مانند کلاژن و داربست کیتوسان
(172)	ترمیم و بازسازی بافت نرم مانند بافت عصبی	۱۹۹۶	Pachence و همکاران	مروری	بررسی اثر داربست‌های برپایه کلاژن در ترمیم بافت‌های نرم

(178)	بررسی اثر ساختاری و عملکردی سد خونی - مغزی و پيامدهای آن در بروز بیماری آلزایمر	مروری	Erickson و همکاران	۲۰۱۳	کلاژن در غشای پایه سلول‌های آندوتلیال موجب یکپارچگی سد خونی - مغزی می‌شود.
(180)	بررسی اثر مواد زیستی و داربست‌های هیدروژلی پیشرفته در ترمیم سیستم عصبی	مروری	Khaign و همکاران	۲۰۱۴	هیدروژل کلاژن به‌عنوان ناقل مواد دارویی و فاکتورهای رشد
(182)	بررسی اثر ژلاتین به عنوان یک داربست در ترمیم بافت	مروری	Echave و همکاران	۲۰۱۷	اتصال مناسب به داربست‌ها و فاکتورهای رشد و سلول‌ها
(184)	بررسی اثر ترکیبی داربست‌های ژلاتین و کیتوسان در مهندسی بافت عصب	تحقیقی	Wang و همکاران	۲۰۱۷	۱- تکثیر و تمایز سلول‌های بنیادی عصبی ۲- رشد نوریت‌ها و آکسون‌ها
(185)	بررسی اثر داربست‌های مهندسی بافت در سیستم‌های میکرو به منظور کنترل رفتار سلولی	مروری	Lantada و همکاران	۲۰۱۶	۱- تکثیر و بقا سلول‌ها ۲- حمایت طولانی مدت سلول‌ها ۳- ایجاد ریز محیط مطلوب برای سلول‌ها و بافت عصبی
(188)	بررسی اثر داربست‌های سه بعدی بر پایه ژلاتین بر حفظ بنیادی ماندن سلول‌های بنیادی مزانشیمی و انعطاف پذیری تمایز نورونی این سلول‌ها	تحقیقی	Martin و همکاران	۲۰۱۹	۱- تکثیر و تمایز سلول‌های بنیادی عصبی ۲- افزایش انعطاف‌پذیری نورونی و سیناپسی
(190)	بررسی اثر هیدروژل فیبرهای نانو سیلک در رفتار و کنترل سلول‌های بنیادی عصبی	تحقیقی	Bai و همکاران	۲۰۱۴	۱- تکثیر و تمایز سلول‌های بنیادی عصبی ۲- هدایت رشد آکسونی
(191)	بررسی اثر هیدروژل سیلک همراه با پپتید IKVAV در بقا و تمایز سلول‌های بنیادی عصبی	تحقیقی	Sun و همکاران	۲۰۱۷	۱- تکثیر و بقای سلول‌های بنیادی عصبی ۲- حمایت ساختاری سلول‌های بنیادی عصبی ۳- ترمیم بافت عصبی
(195)	بررسی اثر ویژگی‌های تغذیه ای و مجاورتی داربست کانالی سیلک در ترمیم ضایعات اعصاب محیطی	تحقیقی	Madduri و همکاران	۲۰۱۰	۱- آزاد کردن فاکتورهای رشد به‌صورت کنترل شده ۲- نگهداری طولانی مدت مورفولوژی خود ۳- هدایت رشد آکسونی
(196)	بررسی اثر زیست سازگاری فیبرهای داربست سیلک در سلول‌های هیپوکامپ	تحقیقی	Zhao و همکاران	۲۰۱۳	۱- زیست سازگاری بالا برای کنترل رفتار و سرنوشت سلول‌های بنیادی عصبی ۲- افزایش تمایز نورونی سلول‌های بنیادی عصبی ۳- کاهش تمایز گلیالی سلول‌های بنیادی عصبی
(200)	بررسی تعامل سلول‌های بنیادی عصبی و داربست‌ها	مروری	Cui و همکاران	۲۰۱۱	۱- قدرت سازگاری بالایی با سلول‌های بنیادی عصبی ۲- باعث تمایز سلول‌های بنیادی عصبی به نورون می‌شود.
(201)	بررسی اثرات ذرات نانو کیتوسان در درمان بیماری‌های سیستم عصبی	مروری	Yu و همکاران	۲۰۱۹	۱- عدم سمیت سلولی ۲- کاهش واکنش‌های ایمنی و التهابی ۳- ترمیم و بازسازی بافت عصبی در بیماری‌های سیستم مغز و اعصاب
(202)	بررسی اثر داربست کیتوسان مخلوط شده با نوروتروفین ۳ در تکثیر و تمایز سلول‌های بنیادی عصبی	تحقیقی	Li و همکاران	۲۰۰۹	۱- افزایش تکثیر، خود نوزایی و بقا سلول‌های بنیادی عصبی ۲- هدایت تمایز سلول‌های بنیادی عصبی ۳- به صورت ترکیب با فاکتور رشد نوروتروفین ۳ باعث افزایش ترمیم و باز سازی می‌شود.
(204)	بررسی اثر سفتی و قوام داربست‌ها در رفتار سلول‌های بنیادی عصبی	تحقیقی	Leipzig و همکاران	۲۰۰۹	۱- سلول‌های بنیادی عصبی در کیتوسان با درجه سفتی ۳/۵ کیلو پاسکال تکثیر می‌یابند.

۲- در حد ۱ کیلو پاسکال به پایین به نورون تمایز می‌یابند. ۳- در حد ۷ کیلو پاسکال و بالاتر به الیگودندروسیت تمایز می‌یابند. ۴- در فاصله ما بین ۱ و ۳/۵ کیلو پاسکال به آستروسیت تمایز می‌یابند.					
۱- الاستیسیته مشابه با مغز ۲- ویژگی مکانیکی پایدار ۳- باعث تکثیر و تمایز سلول‌های بنیادی عصبی به نورون می‌شود	۲۰۱۶	Hosseini و همکاران	تحقیقی	بررسی پیوند سلول‌های بنیادی عصبی کشت داده شده در داربست کیتوسان در مدل ضایعه نخاعی	(208)
۱- تمایز نورونی، رشد آکسونی و ترمیم سیستم عصبی مرکزی ۲- به عنوان ناقل برای رساندن فاکتورهای نوروتروفیک به مغز	۲۰۱۴	Bozza و همکاران	تحقیقی	بررسی اثر تمایز نورونی سلول‌های پرتوان در داربست سه بعدی آلژینات	(209)
۱- کاهش استرس اکسیداتیو و التهاب ۲- افزایش رگ‌زایی، نورون زایی و هموستاز ۳- ترمیم و بازسازی بافت عصبی ۴- بازآرایی ماتریکس خارج سلولی ۵- کنترل رفتار سلول‌های بنیادی عصبی ۶- تکثیر، مهاجرت و تمایز سلول‌های بنیادی عصبی	۲۰۱۴	Dicker و همکاران	مروری	بررسی اسید هیالورونیک به عنوان پلی ساکارید ساده با اعمال زیستی متنوع	(217)
۱- افزایش نورون‌زایی ۲- افزایش انعطاف‌پذیری سیناپسی ۳- بهبود رفتارهای شناختی مانند یادگیری و حافظه	۲۰۱۴	Senkov و همکاران	مروری	بررسی اثر مولکول‌های ماتریکس خارج سلولی در انعطاف‌پذیری سیناپسی و فرآیندهای یادگیری و حافظه	(219)
۱- ایجاد ریز محیط نواحی نورون‌زایی ۳- ایجاد شبکه‌های حمایتی در اطراف سیناپس‌ها و نورون‌ها ۲- حفظ منبع سلول‌های بنیادی عصبی	۲۰۱۶	Suttkus و همکاران	مروری	بررسی ویژگی‌های محافظتی ماتریکس خارج سلولی سیستم عصبی	(220)
۱- افزایش تکثیر، بقاء و خودنوزایی سلول‌های بنیادی عصبی ۳- هدایت تمایز سلول‌های بنیادی عصبی ۳- هموستاز و رگ‌زایی ۴- سیناپس‌زایی و انعطاف‌پذیری سیناپسی	۲۰۱۵	Khaing و همکاران	مروری	بررسی ویژگی‌ها و اثرات سلول‌های بنیادی عصبی و اسید هیالورونیک در طراحی داربست‌های جدید	(221)
۱- سازگاری بالا ۲- کاهش واکنش‌های التهابی و ایمنی ۳- رگ‌زایی ۴- حمایت ساختاری و عملکردی ۵- کنترل رفتار سلول‌های بنیادی عصبی	۲۰۲۰	Shahi و همکاران	مروری	اسید هیالورونیک و پزشکی بازساختی: چشم انداز و رویکرد جدید در درمان استروک	(218)

نتیجه‌گیری

جایگزینی سلول‌ها و بافت از بین رفته در بیماری آلزایمر یکی از نیازهای ضروری پزشکی بازساختی محسوب می‌شود. به‌طورکلی تحریک و فراخوانی سلول‌های بنیادی عصبی درون‌زاد و هدایت آن‌ها به سمت ناحیه آسیب‌دیده با استفاده از سلول‌های بنیادی

مزاننشیمی، فاکتورهای رشد و احیای ریز محیط و ماتریکس خارج سلولی مطلوب مبتنی بر داربست‌ها جهت فعالیت پویای سلول‌های بنیادی عصبی می‌تواند رویکردهای درمانی نوین و کارآمدی را در درمان بیماری‌های تخریب‌کننده بافت عصبی مانند بیماری آلزایمر باشد. این راهکار باعث کاهش هزینه‌های سنگین درمان و

متغیرها یکی از نکات بسیار اساسی در زمینه‌ی پزشکی بازساختی در بیماری‌های تخریب‌کننده بافت عصبی است. البته مطالعات مختلفی در رابطه هر یک از این عوامل به‌صورت جداگانه انجام گرفته ولی تاکنون تحقیقات همه‌جانبه با در نظر گرفتن تمام عوامل فوق بر اساس تحقیق ما در این مطالعه انجام نشده است. امید است در آینده نزدیک شاهد مطالعات کامل‌تری در مورد کاربرد سلول بنیادی و خواص ترمیمی آن‌ها در بیماری آلزایمر باشیم.

توان بخشی در بیماران مبتلا به آلزایمر شده و موجب افزایش امید به زندگی در میان مردم و جامعه می‌گردد. سلول درمانی در بیماری آلزایمر بر اساس مطالعات بایستی در مراحل اولیه انجام شود تا از تخریب بافتی گسترده و حذف ذخیره سلولی موجود در بافت مغز جلوگیری کند. کنترل رفتار سلول‌های بنیادی عصبی درون‌زاد به عوامل مختلفی از قبیل ریز محیط، محیط التهابی، غلظت فاکتورهای رشد و ارتباطات فیزیکی و بیوشیمیایی با سلول‌های مجاور و ریز محیط بستگی دارد. تنظیم و کنترل هر یک از این

References:

- Selkoe DJ. The molecular pathology of Alzheimer's disease. *Neuron* 1991;6(4):487.
- Alzheimer's A. Alzheimer's disease facts and figures, *Alzheimer's Dement. J Alzheimer's Assoc* 2015;11(3).
- Rogers J, Webster S, Lue LF, Brachova L, Civin WH, Emmerling M, et al. Inflammation and Alzheimer's disease pathogenesis. *Neurobiol Aging* 1996;17(5):681-6.
- Scheff SW, Price DA, Schmitt FA, DeKosky ST, Mufson EJ. Synaptic alterations in CA1 in mild Alzheimer disease and mild cognitive impairment. *Neurology* 2007;68(18):1501-8.
- Selkoe DJ. Alzheimer's disease: genes, proteins, and therapy. *Physiol Rev* 2001;81(2):741-66.
- Martins RN, Villemagne V, Sohrabi HR, Chatterjee P, Shah TM, Verdile G, et al. Alzheimer's disease: a journey from amyloid peptides and oxidative stress, to biomarker technologies and disease prevention strategies—gains from AIBL and DIAN cohort studies. *J Alzheimers Dis* 2018;62(3):965-92.
- Huang HC, Jiang ZF. Accumulated amyloid-beta peptide and hyperphosphorylated tau protein: relationship and links in Alzheimer's disease. *J Alzheimers Dis* 2009;16(1):15-27.
- Crews L, Masliah E. Molecular mechanisms of neurodegeneration in Alzheimer's disease. *Hum Mol Genet* 2010;19(R1):R12-R20.
- Hernández F, de Barreda EG, Fuster-Matanzo A, Lucas JJ, Avila J. GSK3: a possible link between beta amyloid peptide and tau protein. *Exp Neurol* 2010;223(2):322-5.
- Fraser S, Suh Y, Djamgoz M. Ionic effects of the Alzheimer's disease β -amyloid precursor protein and its metabolic fragments. *Trends Neurosci* 1997;20(2):67-72.
- Hooper C, Killick R, Lovestone S. The GSK3 hypothesis of Alzheimer's disease. *J Neurochem* 2008;104(6):1433-9.
- De Felice FG, Wu D, Lambert MP, Fernandez SJ, Velasco PT, Lacor PN, et al. Alzheimer's disease-type neuronal tau hyperphosphorylation induced by A β oligomers. *Neurobiol Aging* 2008;29(9):1334-47.
- Hardy J, Selkoe DJ. The amyloid hypothesis of Alzheimer's disease: progress and problems on the road to therapeutics. *Science* 2002;297(5580):353-6.
- Querfurth HW, LaFerla FM. Mechanisms of disease. *N Engl J Med* 2010;362(4):329-44.
- Ali T, Kim MO. Melatonin ameliorates amyloid beta-induced memory deficits, tau hyperphosphorylation and neurodegeneration via PI 3/Akt/GS k3 β pathway in the mouse hippocampus. *J Pineal Res* 2015;59(1):47-59.
- Zhao C, Deng W, Gage FH. Mechanisms and functional implications of adult neurogenesis. *Cell* 2008;132(4):645-60.

17. Thuret S, Toni N, Aigner S, Yeo GW, Gage FH. Hippocampus-dependent learning is associated with adult neurogenesis in MRL/MpJ mice. *Hippocampus* 2009;19(7):658-69.
18. Gage FH. Mammalian neural stem cells. *Science* 2000;287(5457):1433-8.
19. Ming GL, Song H. Adult neurogenesis in the mammalian central nervous system. *Annu Rev Neurosci* 2005;28:223-50.
20. Gage F, Kempermann G, Song H. Adult neurogenesis. CSHL Press; 2008.
21. Ming GL, Song H. Adult neurogenesis in the mammalian brain: significant answers and significant questions. *Neuron* 2011;70(4):687-702.
22. Jagasia R, Song H, Gage FH, Lie DC. New regulators in adult neurogenesis and their potential role for repair. *Trends Mol Med* 2006;12(9):400-5.
23. Lee J-P, Jeyakumar M, Gonzalez R, Takahashi H, Lee P-J, Baek RC, et al. Stem cells act through multiple mechanisms to benefit mice with neurodegenerative metabolic disease. *Nat Med* 2007;13(4):439-47.
24. Lindvall O, Kokaia Z. Stem cells for the treatment of neurological disorders. *Nature* 2006;441(7097):1094-6.
25. Becker M, Lavie V, Solomon B. Stimulation of endogenous neurogenesis by anti-EFRH immunization in a transgenic mouse model of Alzheimer's disease. *Proc Natl Acad Sci USA* 2007;104(5):1691-6.
26. Nasrolahi A, Mahmoudi J, Akbarzadeh A, Karimipour M, Sadigh-Eteghad S, Salehi R, et al. Neurotrophic factors hold promise for the future of Parkinson's disease treatment: is there a light at the end of the tunnel? *Rev Neurosci* 2018;29(5):475-89.
27. Boese AC, Hamblin MH, Lee J-P. Neural stem cell therapy for neurovascular injury in Alzheimer's disease. *Exp Neurol* 2020;324:113112.
28. Esfandiary E, Karimipour M, Mardani M, Alaei H, Ghanadian M, Kazemi M, et al. Novel effects of *Rosa damascena* extract on memory and neurogenesis in a rat model of Alzheimer's disease. *J Neurosci Res* 2014;92(4):517-30.
29. Esfandiary E, Karimipour M, Mardani M, Ghanadian M, Alaei HA, Mohammadnejad D, et al. Neuroprotective effects of *Rosa damascena* extract on learning and memory in a rat model of amyloid- β -induced Alzheimer's disease. *Adv Biomed Res* 2015;4.
30. Karimipour M, Rahbarghazi R, Tayefi H, Shimia M, Ghanadian M, Mahmoudi J, et al. Quercetin promotes learning and memory performance concomitantly with neural stem/progenitor cell proliferation and neurogenesis in the adult rat dentate gyrus. *Int J Dev Neurosci* 2019;74:18-26.
31. Nasrolahi A, Mahmoudi J, Karimipour M, Akbarzadeh A, Sadigh-Eteghad S, Salehi R, et al. Effect of cerebral dopamine neurotrophic factor on endogenous neural progenitor cell migration in a rat model of Parkinson's disease. *EXCLI J* 2019;18:139.
32. Wilson PG, Stice SS. Development and differentiation of neural rosettes derived from human embryonic stem cells. *Stem Cell Rev* 2006;2(1):67-77.
33. Gage FH, Kempermann G, Palmer TD, Peterson DA, Ray J. Multipotent progenitor cells in the adult dentate gyrus. *J Neurobiol* 1998;36(2):249-66.
34. Quiñones-Hinojosa A, Sanai N, Gonzalez-Perez O, Garcia-Verdugo JM. The human brain subventricular zone: stem cells in this niche and its organization. *Neurosurg Clin N Am* 2007;18(1):15-20.
35. Sun J, Zhou W, Ma D, Yang Y. Endothelial cells promote neural stem cell proliferation and differentiation associated with VEGF activated Notch and Pten signaling. *Dev Dyn* 2010;239(9):2345-53.

36. Miller FD, Gauthier-Fisher A. Home at last: neural stem cell niches defined. *Cell Stem Cell* 2009;4(6):507-10.
37. Heese K, Low JW, Inoue N. Nerve growth factor, neural stem cells and Alzheimer's disease. *Neurosignals* 2006;15(1):1-12.
38. Wang Q-h, XU R-X, NAGAO S. Transplantation of cholinergic neural stem cells in a mouse model of Alzheimer's disease. *Chin Med J* 2005;118(6):508-11.
39. Oliveira J, Alcyr A, Hodges HM. Alzheimer's disease and neural transplantation as prospective cell therapy. *Curr Alzheimer Res* 2005;2(1):79-95.
40. Wang Q, Matsumoto Y, Shindo T, Miyake K, Shindo A, Kawanishi M, et al. Neural stem cells transplantation in cortex in a mouse model of Alzheimer's disease. *J Med Invest* 2006;53(1, 2):61-9.
41. Yamasaki TR, Blurton-Jones M, Morrisette DA, Kitazawa M, Oddo S, LaFerla FM. Neural stem cells improve memory in an inducible mouse model of neuronal loss. *J Neurosci* 2007;27(44):11925-33.
42. Zhang W, Wang P-J, Sha H-y, Ni J, Li M-h, Gu G-j. Neural stem cell transplants improve cognitive function without altering amyloid pathology in an APP/PS1 double transgenic model of Alzheimer's disease. *Mol Neurobiol* 2014;50(2):423-37.
43. Zhang Q, Wu Hh, Wang Y, Gu G-j, Zhang W, Xia R. Neural stem cell transplantation decreases neuroinflammation in a transgenic mouse model of Alzheimer's disease. *J Neurochem* 2016;136(4):815-25.
44. Hampton DW, Webber DJ, Bilican B, Goedert M, Spillantini MG, Chandran S. Cell-mediated neuroprotection in a mouse model of human tauopathy. *J Neurosci* 2010;30(30):9973-83.
45. Zhang W, Gu G-J, Shen X, Zhang Q, Wang G-M, Wang P-J. Neural stem cell transplantation enhances mitochondrial biogenesis in a transgenic mouse model of Alzheimer's disease-like pathology. *Neurobiology of aging* 2015;36(3):1282-92.
46. Kim J, Ha S, Shin K, Kim S, Lee K, Chong Y, et al. Neural stem cell transplantation at critical period improves learning and memory through restoring synaptic impairment in Alzheimer's disease mouse model. *Cell Death Dis* 2015;6(6):e1789-e.
47. Jin K, Peel AL, Mao XO, Xie L, Cottrell BA, Henshall DC, et al. Increased hippocampal neurogenesis in Alzheimer's disease. *Proc Natl Acad Sci USA* 2004;101(1):343-7.
48. Taupin P. Adult neurogenesis, neural stem cells and Alzheimer's disease: developments, limitations, problems and promises. *Curr Alzheimer Res* 2009;6(6):461-70.
49. Limke TL, Rao MS. Neural stem cell therapy in the aging brain: pitfalls and possibilities. *J Hematother Stem Cell Res* 2003;12(6):615-23.
50. Kulbatski I, Mothe A, Nomura H, Tator C. Endogenous and exogenous CNS derived stem/progenitor cell approaches for neurotrauma. *Curr Drug Targets* 2005;6(1):111-26.
51. Jin K, Peel AL, Mao XO, Xie L, Cottrell BA, Henshall DC, et al. Increased hippocampal neurogenesis in Alzheimer's disease. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2004;101(1):343-7.
52. Bernal GM, Peterson DA. Neural stem cells as therapeutic agents for age-related brain repair. *Aging cell* 2004;3(6):345-51.
53. Kallos M, Sen A, Behie L. Large-scale expansion of mammalian neural stem cells: a review. *Med Biol Eng Comput* 2003;41(3):271-82.
54. Gould E, Tanapat P, Hastings NB, Shors TJ. Neurogenesis in adulthood: a possible role in learning. *Trends Cogn Sci* 1999;3(5):186-92.
55. Gross CG. Neurogenesis in the adult brain: death of a dogma. *Nat Rev Neurosci* 2000;1(1):67-73.
56. Ge S, Goh EL, Sailor KA, Kitabatake Y, Ming GL, Song H. GABA regulates synaptic integration of

- newly generated neurons in the adult brain. *Nature* 2006;439(7076):589-93.
57. Lee OK, Kuo TK, Chen W-M, Lee K-D, Hsieh S-L, Chen T-H. Isolation of multipotent mesenchymal stem cells from umbilical cord blood. *Blood* 2004;103(5):1669-75.
 58. Panepucci R, Siufi JLC, Silva WA, Proto-Siquiera R, Neder L, Orellana M, Rocha V, Covas DT, Zago MA. Comparison of Gene Expression of Umbilical Cord Vein and Bone Marrow-Derived Mesenchymal Stem Cells. *Stem Cells* 2004;22:1263-78.
 59. Ra JC, Shin IS, Kim SH, Kang SK, Kang BC, Lee HY, et al. Safety of intravenous infusion of human adipose tissue-derived mesenchymal stem cells in animals and humans. *Stem Cells Dev* 2011;20(8):1297-308.
 60. Prockop DJ. Marrow stromal cells as stem cells for nonhematopoietic tissues. *Science* 1997;276(5309):71-4.
 61. Zipori D. Mesenchymal stem cells: harnessing cell plasticity to tissue and organ repair. *Blood Cells Mol Dis* 2004;33(3):211-5.
 62. Pittenger MF, Martin BJ. Mesenchymal stem cells and their potential as cardiac therapeutics. *Circ Res* 2004;95(1):9-20.
 63. Rojas M, Xu J, Woods CR, Mora AL, Spears W, Roman J, et al. Bone marrow-derived mesenchymal stem cells in repair of the injured lung. *Am J Respir Cell Mol Biol* 2005;33(2):145-52.
 64. Le Blanc K, Rasmusson I, Sundberg B, Götherström C, Hassan M, Uzunel M, et al. Treatment of severe acute graft-versus-host disease with third party haploidentical mesenchymal stem cells. *Lancet* 2004;363(9419):1439-41.
 65. Chen J, Li Y, Wang L, Zhang Z, Lu D, Lu M, et al. Therapeutic benefit of intravenous administration of bone marrow stromal cells after cerebral ischemia in rats. *Stroke* 2001;32(4):1005-11.
 66. Kan I, Melamed E, Offen D. Autotransplantation of bone marrow-derived stem cells as a therapy for neurodegenerative diseases. *Bone Marrow-Derived Progenitors*: Springer; 2007. p. 219-42.
 67. Kopen GC, Prockop DJ, Phinney DG. Marrow stromal cells migrate throughout forebrain and cerebellum, and they differentiate into astrocytes after injection into neonatal mouse brains. *Proc Natl Acad Sci U S A* 1999;96(19):10711-6.
 68. Li Y, Chen J, Wang L, Lu M, Chopp M. Treatment of stroke in rat with intracarotid administration of marrow stromal cells. *Neurology* 2001;56(12):1666-72.
 69. Przyborski SA, Hardy SA, Maltman DJ. Mesenchymal stem cells as mediators of neural differentiation. *Curr Stem Cell Res Ther* 2008;3(1):43-52.
 70. Park D, Yang G, Bae DK, Lee SH, Yang YH, Kyung J, et al. Human adipose tissue-derived mesenchymal stem cells improve cognitive function and physical activity in ageing mice. *J Neurosci Res* 2013;91(5):660-70.
 71. Phinney DG, Prockop DJ. Concise review: mesenchymal stem/multipotent stromal cells: the state of transdifferentiation and modes of tissue repair—current views. *Stem Cells* 2007;25(11):2896-902.
 72. Lee J, Kuroda S, Shichinohe H, Ikeda J, Seki T, Hida K, et al. Migration and differentiation of nuclear fluorescence-labeled bone marrow stromal cells after transplantation into cerebral infarct and spinal cord injury in mice. *Neuropathology* 2003;23(3):169-80.
 73. Chen J, Li Y, Wang L, Lu M, Zhang X, Chopp M. Therapeutic benefit of intracerebral transplantation of bone marrow stromal cells after cerebral ischemia in rats. *J Neurol Sci* 2001;189(1-2):49-57.
 74. Munoz JR, Stoutenger BR, Robinson AP, Spees JL, Prockop DJ. Human stem/progenitor cells from bone

- marrow promote neurogenesis of endogenous neural stem cells in the hippocampus of mice. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2005;102(50):18171-6.
75. Teixeira FG, Carvalho MM, Neves-Carvalho A, Panchalingam KM, Behie LA, Pinto L, et al. Secretome of mesenchymal progenitors from the umbilical cord acts as modulator of neural/glia proliferation and differentiation. *Stem Cell Rev Rep* 2015;11(2):288-97.
 76. Chen J, Chopp M. Neurorestorative treatment of stroke: cell and pharmacological approaches. *NeuroRx* 2006;3(4):466-73.
 77. Ribeiro C, Salgado A, Fraga J, Silva N, Reis R, Sousa N. The secretome of bone marrow mesenchymal stem cells-conditioned media varies with time and drives a distinct effect on mature neurons and glial cells (primary cultures). *J Tissue Eng Regen Med* 2011;5(8):668-72.
 78. Caplan AI, Dennis JE. Mesenchymal stem cells as trophic mediators. *J Cell Biochem* 2006;98(5):1076-84.
 79. Chen X, Katakowski M, Li Y, Lu D, Wang L, Zhang L, et al. Human bone marrow stromal cell cultures conditioned by traumatic brain tissue extracts: growth factor production. *J Neurosci Res* 2002;69(5):687-91.
 80. Bai L, Caplan A, Lennon D, Miller RH. Human mesenchymal stem cells signals regulate neural stem cell fate. *Neurochem Res* 2007;32(2):353-62.
 81. Chopp M, Li Y. Treatment of neural injury with marrow stromal cells. *Lancet Neurol* 2002;1(2):92-100.
 82. Tfilin M, Sudai E, Merenlender A, Gispan I, Yadid G, Turgeman G. Mesenchymal stem cells increase hippocampal neurogenesis and counteract depressive-like behavior. *Mol Psychiatry* 2010;15(12):1164-75.
 83. Xu G, Zhang L, Ren G, Yuan Z, Zhang Y, Zhao RC, et al. Immunosuppressive properties of cloned bone marrow mesenchymal stem cells. *Cell Res* 2007;17(3):240-8.
 84. Ren G, Zhang L, Zhao X, Xu G, Zhang Y, Roberts AI, et al. Mesenchymal stem cell-mediated immunosuppression occurs via concerted action of chemokines and nitric oxide. *Cell Stem Cell* 2008;2(2):141-50.
 85. Halle A, Hornung V, Petzold GC, Stewart CR, Monks BG, Reinheckel T, et al. The NALP3 inflammasome is involved in the innate immune response to amyloid- β . *Nat Immunol* 2008;9(8):857.
 86. Ponomarev ED, Maresz K, Tan Y, Dittel BN. CNS-derived interleukin-4 is essential for the regulation of autoimmune inflammation and induces a state of alternative activation in microglial cells. *J Neurosci* 2007;27(40):10714-21.
 87. Koenigsnecht-Talboo J, Landreth GE. Microglial phagocytosis induced by fibrillar β -amyloid and IgGs are differentially regulated by proinflammatory cytokines. *J Neurosci* 2005;25(36):8240-9.
 88. Butovsky O, Koronyo-Hamaoui M, Kunis G, Ophir E, Landa G, Cohen H, et al. Glatiramer acetate fights against Alzheimer's disease by inducing dendritic-like microglia expressing insulin-like growth factor 1. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2006;103(31):11784-9.
 89. Zhao W, Xie W, Xiao Q, Beers DR, Appel SH. Protective effects of an anti-inflammatory cytokine, interleukin-4, on motoneuron toxicity induced by activated microglia. *J Neurochem* 2006;99(4):1176-87.
 90. Stamler JS, Singel DJ, Loscalzo J. Biochemistry of nitric oxide and its redox-activated forms. *Science* 1992;258(5090):1898-902.
 91. Hoffman RA, Mahidhara RS, Wolf-Johnston AS, Lu L, Thomson AW, Simmons RL. Differential modulation of CD4 and CD8 T-cell proliferation by induction of nitric oxide synthesis in antigen presenting cells. *Transplantation* 2002;74(6):836-45.

92. Niedbala W, Cai B, Liew F. Role of nitric oxide in the regulation of T cell functions. *Ann Rheum Dis* 2006;65(suppl 3):iii37-iii40.
93. Sato K, Ozaki K, Oh I, Meguro A, Hatanaka K, Nagai T, et al. Nitric oxide plays a critical role in suppression of T-cell proliferation by mesenchymal stem cells. *Blood* 2007;109(1):228-34.
94. Kawada H, Fujita J, Kinjo K, Matsuzaki Y, Tsuma M, Miyatake H, Muguruma Y, Tsuboi K, Itabashi Y, Ikeda Y, Ogawa S, Okano H, Hotta T, Ando K, Fukuda K. Nonhematopoietic mesenchymal stem cells can be mobilized and differentiate into cardiomyocytes after myocardial infarction. *Blood* 2004;104:3581-7.
95. Chamberlain G, Fox J, Ashton B, Middleton J. Concise review: mesenchymal stem cells: their phenotype, differentiation capacity, immunological features, and potential for homing. *Stem Cells* 2007;25(11):2739-49.
96. Schenk S, Mal N, Finan A, Zhang M, Kiedrowski M, Popovic Z, et al. Monocyte chemotactic protein-3 is a myocardial mesenchymal stem cell homing factor. *Stem Cells* 2007;25(1):245-51.
97. Chmielnicki E, Benraiss A, Economides AN, Goldman SA. Adenovirally expressed noggin and brain-derived neurotrophic factor cooperate to induce new medium spiny neurons from resident progenitor cells in the adult striatal ventricular zone. *J Neurosci* 2004;24(9):2133-42.
98. Galvão RP, Garcia-Verdugo JM, Alvarez-Buylla A. Brain-derived neurotrophic factor signaling does not stimulate subventricular zone neurogenesis in adult mice and rats. *J Neurosci* 2008;28(50):13368-83.
99. Griffiths I, Klugmann M, Anderson T, Yool D, Thomson C, Schwab MH, et al. Axonal swellings and degeneration in mice lacking the major proteolipid of myelin. *Science* 1998;280(5369):1610-3.
100. Lappe-Siefke C, Goebbels S, Gravel M, Nicksch E, Lee J, Braun PE, et al. Disruption of *Cnp1* uncouples oligodendroglial functions in axonal support and myelination. *Nat Genet* 2003;33(3):366-74.
101. Rossignol J, Boyer C, Thinard R, Remy S, Dugast AS, Dubayle D, et al. Mesenchymal stem cells induce a weak immune response in the rat striatum after allo or xenotransplantation. *J Cell Mol Med* 2009;13(8b):2547-58.
102. Vendrame M, Gemma C, Mesquita DD, Collier L, Bickford PC, Sanberg CD, et al. Anti-inflammatory effects of human cord blood cells in a rat model of stroke. *Stem Cells Dev* 2005;14(5):595-604.
103. Goldberg JL, Barres BA. The relationship between neuronal survival and regeneration. *Annu Rev Neurosci* 2000;23(1):579-612.
104. Kaplan DR, Miller FD. Neurotrophin signal transduction in the nervous system. *Curr Opin Neurobiol* 2000;10(3):381-91.
105. Zheng WH, Quirion R. Comparative signaling pathways of insulin-like growth factor-1 and brain-derived neurotrophic factor in hippocampal neurons and the role of the PI3 kinase pathway in cell survival. *J Neurochem* 2004;89(4):844-52.
106. Vaillant A, Mazzoni I, Tudan C, Boudreau M, Kaplan D, Miller F. Depolarization and neurotrophins converge on the phosphatidylinositol 3-kinase-Akt pathway to synergistically regulate neuronal survival. *J Cell Biol* 1999;146(5):955-66.
107. Sayre LM, Perry G, Smith MA. Oxidative stress and neurotoxicity. *Chem Res Toxicol* 2008;21(1):172-88.
108. Mattson MP. Pathways towards and away from Alzheimer's disease. *Nature* 2004;430(7000):631-9.
109. Lanza C, Morando S, Voci A, Canesi L, Principato MC, Serpero LD, et al. Neuroprotective mesenchymal stem cells are endowed with a potent antioxidant effect in vivo. *J Neurochem* 2009;110(5):1674-84.

110. Ratnam DV, Ankola D, Bhardwaj V, Sahana DK, Kumar MR. Role of antioxidants in prophylaxis and therapy: A pharmaceutical perspective. *J Control Release* 2006;113(3):189-207.
111. Bertram L, Tanzi RE. The genetic epidemiology of neurodegenerative disease. *J Clin Invest* 2005;115(6):1449-57.
112. Syková E, Voříšek I, Antonova T, Mazel T, Meyer-Luehmann M, Jucker M, et al. Changes in extracellular space size and geometry in APP23 transgenic mice: a model of Alzheimer's disease. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2005;102(2):479-84.
113. Ajmo JM, Bailey LA, Howell MD, Cortez LK, Pennypacker KR, Mehta HN, et al. Abnormal post-translational and extracellular processing of brevican in plaque-bearing mice over-expressing APPsw. *J Neurochem* 2010;113(3):784-95.
114. Lau LW, Cua R, Keough MB, Haylock-Jacobs S, Yong VW. Pathophysiology of the brain extracellular matrix: a new target for remyelination. *Nat Rev Neurosci* 2013;14(10):722-9.
115. Rozario T, DeSimone DW. The extracellular matrix in development and morphogenesis: a dynamic view. *Dev Biol* 2010;341(1):126-40.
116. Farach-Carson MC, Warren CR, Harrington DA, Carson DD. Border patrol: insights into the unique role of perlecan/heparan sulfate proteoglycan 2 at cell and tissue borders. *Matrix Biol* 2014;34:64-79.
117. Frantz C, Stewart KM, Weaver VM. The extracellular matrix at a glance. *J Cell Sci* 2010;123(24):4195-200.
118. Kurtz A, Oh S-J. Age related changes of the extracellular matrix and stem cell maintenance. *Prev Med* 2012;54:S50-S6.
119. Morawski M, Filippov M, Tzinia A, Tsilibary E, Vargova L. ECM in brain aging and dementia. *Progress in brain research*. 214: Elsevier; 2014. p. 207-27.
120. Dityatev A, Schachner M, Sonderegger P. The dual role of the extracellular matrix in synaptic plasticity and homeostasis. *Nat Rev Neurosci* 2010;11(11):735-46.
121. Harris KM, Weinberg RJ. Ultrastructure of synapses in the mammalian brain. *Cold Spring Harb Perspect Biol* 2012;4(5):a005587.
122. Howell MD, Gottschall PE. Lectican proteoglycans, their cleaving metalloproteinases, and plasticity in the central nervous system extracellular microenvironment. *Neuroscience* 2012;217:6-18.
123. Wang D, Fawcett J. The perineuronal net and the control of CNS plasticity. *Cell Tissue Res* 2012;349(1):147-60.
124. Soleman S, Filippov M, Dityatev A, Fawcett J. Targeting the neural extracellular matrix in neurological disorders. *Neuroscience* 2013;253:194-213.
125. Discher DE, Mooney DJ, Zandstra PW. Growth factors, matrices, and forces combine and control stem cells. *Science* 2009;324(5935):1673-7.
126. Mirzadeh Z, Merkle F, Soriano-Navarro M, Garcia-Verdugo JM, Alvarez-Buylla A. Neural stem cells confer unique pinwheel architecture to the ventricular surface in neurogenic regions of the adult brain. *Cell Stem Cell* 2008;3:265-78.
127. Fuentealba LC, Oberner K, Alvarez-Buylla A. Adult neural stem cells bridge their niche. *Cell Stem Cell* 2012;10(6):698-708.
128. Deng W, Aimone JB, Gage FH. New neurons and new memories: how does adult hippocampal neurogenesis affect learning and memory? *Nat Rev Neurosci* 2010;11(5):339-50.
129. Seaberg RM, Van Der Kooy D. Adult rodent neurogenic regions: the ventricular subependyma contains neural stem cells, but the dentate gyrus contains restricted progenitors. *J Neurosci* 2002;22(5):1784-93.

130. Seri B, García-Verdugo JM, Collado-Morente L, McEwen BS, Alvarez-Buylla A. Cell types, lineage, and architecture of the germinal zone in the adult dentate gyrus. *J Comp Neurol* 2004;478(4):359-78.
131. Becq H, Jorquera I, Ben-Ari Y, Weiss S, Represa A. Differential properties of dentate gyrus and CA1 neural precursors. *J Neurobiol* 2005;62(2):243-61.
132. Gould E, Tanapat P, Hastings NB, Shors TJ. Neurogenesis in adulthood: a possible role in learning. *Trends in cognitive sciences* 1999;3(5):186-92.
133. Ruoslahti E. Brain extracellular matrix. *Glycobiology* 1996;6(5):489-92.
134. Kazanis I, French-Constant C. Extracellular matrix and the neural stem cell niche. *Dev Neurobiol* 2011;71(11):1006-17.
135. Masaeli R, Zandsalimi K, Tayebi L. Biomaterials Evaluation: Conceptual Refinements and Practical Reforms. *Ther Innov Regul Sci* 2019;53(1):120-7.
136. Williams DF. On the nature of biomaterials. *Biomaterials* 2009;30(30):5897-909.
137. Maclean FL, Rodriguez AL, Parish CL, Williams RJ, Nisbet DR. Integrating biomaterials and stem cells for neural regeneration. *Stem Cells Dev* 2016;25(3):214-26.
138. Rai R, Tallawi M, Roether JA, Detsch R, Barbani N, Rosellini E, et al. Sterilization effects on the physical properties and cytotoxicity of poly (glycerol sebacate). *Mater Lett* 2013;105:32-5.
139. Dos Santos V, Brandalise RN, Savaris M. *Engineering of biomaterials*: Springer; 2017.
140. Wang Y-X, Robertson JL, Spillman WB, Claus RO. Effects of the chemical structure and the surface properties of polymeric biomaterials on their biocompatibility. *Pharm Res* 2004;21(8):1362-73.
141. Yao S, Liu X, Wang X, Merolli A, Chen X, Cui F. Directing neural stem cell fate with biomaterial parameters for injured brain regeneration. *Prog Nat Sci* 2013;23(2):103-12.
142. Vafaei A, Rahbarghazi R, Kharaziha M, Avval NA, Rezagakhsh A, Karimipour M. Polycaprolactone fumarate acts as an artificial neural network to promote the biological behavior of neural stem cells. *J Biomed Mater Res B Appl Biomater* 2021 ;109(2):246-56.
143. Li L, El-Hayek YH, Liu B, Chen Y, Gomez E, Wu X, et al. Direct-current electrical field guides neuronal stem/progenitor cell migration. *Stem Cells* 2008;26(8):2193-200.
144. Guilak F, Cohen DM, Estes BT, Gimble JM, Liedtke W, Chen CS. Control of stem cell fate by physical interactions with the extracellular matrix. *Cell Stem Cell* 2009;5(1):17-26.
145. Engler AJ, Sen S, Sweeney HL, Discher DE. Matrix elasticity directs stem cell lineage specification. *Cell* 2006;126(4):677-89.
146. Christopherson GT, Song H, Mao H-Q. The influence of fiber diameter of electrospun substrates on neural stem cell differentiation and proliferation. *Biomaterials* 2009;30(4):556-64.
147. Yang F, Murugan R, Wang S, Ramakrishna S. Electrospinning of nano/micro scale poly (L-lactic acid) aligned fibers and their potential in neural tissue engineering. *Biomaterials* 2005;26(15):2603-10.
148. Kazemi L, Rahbarghazi R, Salehi R, Abedelahi A, Niari SA, Karimipour M, et al. Superior synaptogenic effect of electrospun PLGA-PEG nanofibers versus PLGA nanofibers on human neural SH-SY5Y cells in a three-dimensional culture system. *J Mol Neurosci* 2020:1-10.
149. Aval NA, Emadi R, Valiani A, Kharaziha M, Karimipour M, Rahbarghazi R. Nano-featured poly (lactide-co-glycolide)-graphene microribbons as a promising substrate for nerve tissue engineering. *Composites Part B: Eng* 2019;173:106863.
150. Lim SH, Liu XY, Song H, Yarema KJ, Mao H-Q. The effect of nanofiber-guided cell alignment on the

- preferential differentiation of neural stem cells. *Biomaterials* 2010;31(34):9031-9.
151. Lu Y-B, Franze K, Seifert G, Steinhäuser C, Kirchhoff F, Wolburg H, et al. Viscoelastic properties of individual glial cells and neurons in the CNS. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2006;103(47):17759-64.
 152. Gefen A, Margulies SS. Are in vivo and in situ brain tissues mechanically similar? *J Biomech* 2004;37(9):1339-52.
 153. Georges PC, Miller WJ, Meaney DF, Sawyer ES, Janmey PA. Matrices with compliance comparable to that of brain tissue select neuronal over glial growth in mixed cortical cultures. *Biophys J* 2006;90(8):3012-8.
 154. Saha K, Keung AJ, Irwin EF, Li Y, Little L, Schaffer DV, et al. Substrate modulus directs neural stem cell behavior. *Biophys J* 2008;95(9):4426-38.
 155. Mrksich M. Using self-assembled monolayers to model the extracellular matrix. *Acta Biomater* 2009;5(3):832-41.
 156. Ren Y-J, Zhang H, Huang H, Wang X-M, Zhou Z-Y, Cui F-Z, et al. In vitro behavior of neural stem cells in response to different chemical functional groups. *Biomaterials* 2009;30(6):1036-44.
 157. Kokovay E, Shen Q, Temple S. The incredible elastic brain: how neural stem cells expand our minds. *Neuron* 2008;60(3):420-9.
 158. Ellis-Behnke RG, Liang Y-X, You S-W, Tay DK, Zhang S, So K-F, et al. Nano neuro knitting: peptide nanofiber scaffold for brain repair and axon regeneration with functional return of vision. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2006;103(13):5054-9.
 159. Hermanson O, Jepsen K, Rosenfeld MG. N-CoR controls differentiation of neural stem cells into astrocytes. *Nature* 2002;419(6910):934-9.
 160. Rajan P, Panchision DM, Newell LF, McKay RD. BMPs signal alternately through a SMAD or FRAP-STAT pathway to regulate fate choice in CNS stem cells. *J Cell Biol* 2003;161(5):911-21.
 161. Johe KK, Hazel TG, Muller T, Dugich-Djordjevic MM, McKay R. Single factors direct the differentiation of stem cells from the fetal and adult central nervous system. *Genes Dev* 1996;10(24):3129-40.
 162. Mueller BK, Mueller R, Schoemaker H. Stimulating neuroregeneration as a therapeutic drug approach for traumatic brain injury. *Br J Pharmacol* 2009;157(5):675-85.
 163. Park KI, Teng YD, Snyder EY. The injured brain interacts reciprocally with neural stem cells supported by scaffolds to reconstitute lost tissue. *Nat Biotechnol* 2002;20(11):1111-7.
 164. Uemura M, Refaat MM, Shinoyama M, Hayashi H, Hashimoto N, Takahashi J. Matrigel supports survival and neuronal differentiation of grafted embryonic stem cell-derived neural precursor cells. *J Neurosci Res* 2010;88(3):542-51.
 165. Stratton S, Shelke NB, Hoshino K, Rudraiah S, Kumbar SG. Bioactive polymeric scaffolds for tissue engineering. *Bioact Mater* 2016;1(2):93-108.
 166. Rice JJ, Martino MM, De Laporte L, Tortelli F, Briquez PS, Hubbell JA. Engineering the regenerative microenvironment with biomaterials. *Adv Healthc Mater* 2013;2(1):57-71.
 167. Skop NB, Calderon F, Cho CH, Gandhi CD, Levison SW. Improvements in biomaterial matrices for neural precursor cell transplantation. *Mol Cell Ther* 2014;2(1):19.
 168. Brovold M, Almeida JI, Pla-Palacín I, Sainz-Arnal P, Sánchez-Romero N, Rivas JJ, et al. Naturally-derived biomaterials for tissue engineering applications. *Novel Biomaterials for Regenerative Medicine: Springer*; 2018. p. 421-49.
 169. Archibald S, Shefner J, Krarup C, Madison R. Monkey median nerve repaired by nerve graft or

- collagen nerve guide tube. *J Neurosci* 1995;15(5):4109-23.
170. Mackinnon SE, Dellon AL. A study of nerve regeneration across synthetic (Maxon) and biologic (collagen) nerve conduits for nerve gaps up to 5 cm in the primate. *J Reconstr Microsurg* 1990;6(02):117-21.
171. Gonzalez-Perez F, Cobianchi S, Heimann C, Phillips JB, Udina E, Navarro X. Stabilization, rolling, and addition of other extracellular matrix proteins to collagen hydrogels improve regeneration in chitosan guides for long peripheral nerve gaps in rats. *Neurosurgery* 2017;80(3):465-74.
172. Pachence JM. Collagen-based devices for soft tissue repair. *J Biomed Mater Res* 1996;33(1):35-40.
173. Abbott NJ, Rönnbäck L, Hansson E. Astrocyte-endothelial interactions at the blood-brain barrier. *Nat Rev Neurosci* 2006;7(1):41.
174. Abbott NJ, Patabendige AA, Dolman DE, Yusof SR, Begley DJ. Structure and function of the blood-brain barrier. *Neurobiol Dis* 2010;37(1):13-25.
175. Zlokovic BV. The blood-brain barrier in health and chronic neurodegenerative disorders. *Neuron* 2008;57(2):178-201.
176. Zlokovic BV. Neurovascular pathways to neurodegeneration in Alzheimer's disease and other disorders. *Nat Rev Neurosci* 2011;12(12):723-38.
177. Deane R, Zlokovic BV. Role of the blood-brain barrier in the pathogenesis of Alzheimer's disease. *Curr Alzheimer Res* 2007;4(2):191-7.
178. Erickson MA, Banks WA. Blood-brain barrier dysfunction as a cause and consequence of Alzheimer's disease. *J Cereb Blood Flow Metab* 2013;33(10):1500-13.
179. Hoare TR, Kohane DS. Hydrogels in drug delivery: Progress and challenges. *Polymer* 2008;49(8):1993-2007.
180. Khaing ZZ, Thomas RC, Geissler SA, Schmidt CE. Advanced biomaterials for repairing the nervous system: what can hydrogels do for the brain? *Mater Today* 2014;17(7):332-40.
181. Lee CH, Singla A, Lee Y. Biomedical applications of collagen. *Int J Pharm* 2001;221(1-2):1-22.
182. C Echave M, S Burgo L, L Pedraz J, Orive G. Gelatin as biomaterial for tissue engineering. *Curr Pharm Des* 2017;23(24):3567-84.
183. Su K, Wang C. Recent advances in the use of gelatin in biomedical research. *Biotechnol Lett* 2015;37(11):2139-45.
184. Wang S, Sun C, Guan S, Li W, Xu J, Ge D, et al. Chitosan/gelatin porous scaffolds assembled with conductive poly (3, 4-ethylenedioxythiophene) nanoparticles for neural tissue engineering. *J Mater Chem B* 2017;5(24):4774-88.
185. Lantada AD, Mayola EC, Deschamps S, Sánchez BP, Ruíz JPG, Iniesta HA. Tissue Engineering Scaffolds for Repairing Soft Tissues. *Microsystems for Enhanced Control of Cell Behavior*: Springer; 2016. p. 301-30.
186. Mansour HM, Sohn M, Al-Ghananeem A, DeLuca PP. Materials for pharmaceutical dosage forms: molecular pharmaceuticals and controlled release drug delivery aspects. *Int J Mol Sci* 2010;11(9):3298-322.
187. Langer R, Vacanti J. Advances in tissue engineering. *J Pediatr Surg* 2016;51(1):8-12.
188. Martin CA, Radhakrishnan S, Nagarajan S, Muthukoori S, Dueñas JM, Ribelles JLG, et al. An innovative bioresorbable gelatin based 3D scaffold that maintains the stemness of adipose tissue derived stem cells and the plasticity of differentiated neurons. *RSC Adv* 2019;9(25):14452-64.
189. Kundu B, Kurland NE, Bano S, Patra C, Engel FB, Yadavalli VK, et al. Silk proteins for biomedical applications: Bioengineering perspectives. *Prog Polym Sci* 2014;39(2):251-67.
190. Bai S, Zhang W, Lu Q, Ma Q, Kaplan DL, Zhu H. Silk nanofiber hydrogels with tunable modulus to

- regulate nerve stem cell fate. *J Mater Chem B* 2014;2(38):6590-600.
191. Sun W, Incitti T, Migliaresi C, Quattrone A, Casarosa S, Motta A. Viability and neuronal differentiation of neural stem cells encapsulated in silk fibroin hydrogel functionalized with an IKVAV peptide. *J Tissue Eng Regen Med* 2017;11(5):1532-41.
 192. Kasoju N, Bora U. Silk fibroin in tissue engineering. *Adv Healthc Mater* 2012;1(4):393-412.
 193. Kundu B, Rajkhowa R, Kundu SC, Wang X. Silk fibroin biomaterials for tissue regenerations. *Adv Drug Deliv Rev* 2013;65(4):457-70.
 194. Yang Y, Ding F, Wu J, Hu W, Liu W, Liu J, et al. Development and evaluation of silk fibroin-based nerve grafts used for peripheral nerve regeneration. *Biomaterials* 2007;28(36):5526-35.
 195. Madduri S, Papaloizos M, Gander B. Trophically and topographically functionalized silk fibroin nerve conduits for guided peripheral nerve regeneration. *Biomaterials* 2010;31(8):2323-34.
 196. Zhao Y, Zhao W, Yu S, Guo Y, Gu X, Yang Y. Biocompatibility evaluation of electrospun silk fibroin nanofibrous mats with primarily cultured rat hippocampal neurons. *Biomed Mater Eng* 2013;23(6):545-54.
 197. Jin H-J, Park J, Valluzzi R, Cebe P, Kaplan DL. Biomaterial films of Bombyx Mori silk Fibroin with Poly (ethylene oxide). *Biomacromolecules* 2004;5(3):711-7.
 198. Moataza MS. Chelating ability of the chitosan-glucan complex from aspergillus niger NRRL595 biomass recycling in citric acid production. *Res J Agric Biol Sci* 2006;2(3):132-6.
 199. Rasso G, Soddu E, Cossu M, Gavini E, Giunchedi P, Dalpiaz A. Particulate formulations based on chitosan for nose-to-brain delivery of drugs. A review. *J Drug Deliv Sci Technol* 2016;32:77-87.
 200. Cui F-Z, Deng H, Fang C-F, Wei Y-T, Shen X-C. A Mini Review on Interactions Between Neural Stem Cells and Biomaterials. *Recent Pat Regen Med* 2011;1(1):19-29.
 201. Yu S, Xu X, Feng J, Liu M, Hu K. Chitosan and chitosan coating nanoparticles for the treatment of brain disease. *Int J Pharm* 2019;560:282-93.
 202. Li X, Yang Z, Zhang A. The effect of neurotrophin-3/chitosan carriers on the proliferation and differentiation of neural stem cells. *Biomaterials* 2009;30(28):4978-85.
 203. Wang Y, Tan H, Hui X. Biomaterial scaffolds in regenerative therapy of the central nervous system. *Biomed Res Int* 2018;2018.
 204. Leipzig ND, Shoichet MS. The effect of substrate stiffness on adult neural stem cell behavior. *Biomaterials* 2009;30(36):6867-78.
 205. Thomas S. Alginate dressings in surgery and wound management—Part 1. *J Wound Care* 2000;9(2):56-60.
 206. Pawar K, Prang P, Müller R, Caioni M, Bogdahn U, Kunz W, et al. Intrinsic and extrinsic determinants of central nervous system axon outgrowth into alginate-based anisotropic hydrogels. *Acta Biomater* 2015;27:131-9.
 207. des Rieux A, De Berdt P, Ansorena E, Ucakar B, Damien J, Schakman O, et al. Vascular endothelial growth factor-loaded injectable hydrogel enhances plasticity in the injured spinal cord. *J Biomed Mater Res A* 2014;102(7):2345-55.
 208. Hosseini SM, Sharafkhan A, Koochi-Hosseinabadi O, Semsar-Kazerooni M. Transplantation of neural stem cells cultured in alginate scaffold for spinal cord injury in rats. *Asian Spine J* 2016;10(4):611.
 209. Bozza A, Coates EE, Incitti T, Ferlin KM, Messina A, Menna E, et al. Neural differentiation of pluripotent cells in 3D alginate-based cultures. *Biomaterials* 2014;35(16):4636-45.

210. Purcell EK, Singh A, Kipke DR. Alginate composition effects on a neural stem cell-seeded scaffold. *Tissue Eng Part C Methods* 2009;15(4):541-50.
211. AA SRA, Sugahara KN. Hyaluronan fragments: an information-rich system. *Eur J Cell Biol* 2006;85:699-715.
212. Margolis R, Margolis R, Chang L, Preti C. Glycosaminoglycans of brain during development. *Biochemistry* 1975;14(1):85-8.
213. Rauch U. Extracellular matrix components associated with remodeling processes in brain. *Cell Mol Life Sci* 2004;61(16):2031-45.
214. Zimmermann DR, Dours-Zimmermann MT. Extracellular matrix of the central nervous system: from neglect to challenge. *Histochem Cell Biol* 2008;130(4):635-53.
215. Celio MR, Blumcke I. Perineuronal nets—a specialized form of extracellular matrix in the adult nervous system. *Brain Res Rev* 1994;19(1):128-45.
216. Celio M, Spreafico R, De Biasi S, Vitellaro-Zuccarello L. Perineuronal nets: past and present. *Trends Neurosci* 1998;21:510-5.
217. Dicker KT, Gurski LA, Pradhan-Bhatt S, Witt RL, Farach-Carson MC, Jia X. Hyaluronan: a simple polysaccharide with diverse biological functions. *Acta Biomater* 2014;10(4):1558-70.
218. Shahi M, Mohammadnejad D, Karimipour M, Rasta SH, Rahbarghazi R, Abedelahi A. Hyaluronic Acid and Regenerative Medicine: New Insights into the Stroke Therapy. *Curr Mol Med* 2020.
219. Senkov O, Andjus P, Radenovic L, Soriano E, Dityatev A. Neural ECM molecules in synaptic plasticity, learning, and memory. *Progress in brain research*. 214: Elsevier; 2014. p. 53-80.
220. Suttkus A, Morawski M, Arendt T. Protective properties of neural extracellular matrix. *Mol Neurobiol* 2016;53(1):73-82.
221. Khaing ZZ, Seidlits SK. Hyaluronic acid and neural stem cells: implications for biomaterial design. *J Mater Chem B* 2015;3(40):7850-66.

STIMULATION AND RECRUITMENT OF HIPPOCAMPUS NEURAL STEM CELLS AS A NOVEL AND EFFICIENT THERAPEUTIC STRATEGY IN THE TREATMENT OF ALZHEIMER'S DISEASE: A REVIEW STUDY

Reza Rahbarghazi^{1,3}, Mohammad Karimipour^{1,2*}

Received: 26 June, 2020; Accepted: 28 October, 2020

Abstract

Background & Aims: The promotion of Alzheimer's disease contributes to the brain cell (neuron) death and synaptic dysfunction in the hippocampus. These changes continue with the neural tissue degeneration and behavioral deficits such as learning disabilities, memory loss, and cognitive impairment which coincided with the reduction of neurogenesis. As a matter of fact, applying novel therapeutic strategies have focused on neural stem cell therapies. Due to the short-time survival rate, lack of transplantation efficiency and differentiation capacity, the use of suitable microenvironment is mandatory in order to stimulate dynamic growth of neural stem cells and regeneration rate.

Materials & Methods: In the present study, articles indexed in PubMed, ISI, and Scopus databases about the application of neural stem cells in neurodegenerative diseases such as Alzheimer's disease were reviewed. Besides, different approaches to activate and increase the recruitment of neural stem cells via mesenchymal stem cells, growth factors, scaffolds and extracellular matrix were described in the context of neuro-regeneration.

Results: Several studies revealed that mesenchymal stem cells stimulated proliferation, recruitment, and neural differentiation of neural stem cells and improved synaptic plasticity by the production of neurotrophic factors, chemokine, and extracellular matrix. In addition, mesenchymal stem cells decreased the apoptosis phenomenon and increased cell viability via the secretion of anti-inflammatory and anti-apoptotic factors. It has been shown that the fabrication of scaffolds from natural biomaterials provides suitable and biocompatible artificial microenvironments that are comparable to the naïve brain extracellular matrix with the potential to promote cell migration and differentiation. These approaches could alleviate the neural tissue degeneration and diminish the cognitive impairment.

Conclusion The stimulation of endogenous neural stem cells recruitment using mesenchymal stem cells and different cell-related products, extracellular matrix, natural and artificial materials could protect the individuals against Alzheimer's disease and reduce the progression of neurodegeneration, and restoration of behavioral deficits.

Keywords: Alzheimer's disease, Neural stem cells, Recruitment, Mesenchymal stem cells, Scaffolds

Address: Department of Anatomical Sciences, Faculty of Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, and Tabriz, Iran

Tel: +984133342086

Email: karimipourm@tbzmed.ac.ir, karimipourm@yahoo.com

SOURCE: STUD MED SCI 2020: 31(10): 791 ISSN: 2717-008X

¹ Department of Applied Cell Sciences, Faculty of Advanced Medical Sciences, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

² Department of Anatomical Sciences, Faculty of Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran (Corresponding Author)

³ Stem Cell Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran