

(19) 日本国特許庁(JP)

(12) 公表特許公報(A)

(11) 特許出願公表番号

特表2015-520378

(P2015-520378A)

(43) 公表日 平成27年7月16日(2015.7.16)

(51) Int.Cl.	F I	テーマコード (参考)
GO 1 N 33/53 (2006.01)	GO 1 N 33/53	Y 2GO45
GO 1 N 33/48 (2006.01)	GO 1 N 33/48	M 4HO45
GO 1 N 33/49 (2006.01)	GO 1 N 33/49	K
CO 7 K 14/62 (2006.01)	CO 7 K 14/62	

審査請求 未請求 予備審査請求 未請求 (全 17 頁)

(21) 出願番号 特願2015-514216 (P2015-514216)
 (86) (22) 出願日 平成25年5月24日 (2013.5.24)
 (85) 翻訳文提出日 平成27年1月15日 (2015.1.15)
 (86) 国際出願番号 PCT/US2013/042627
 (87) 国際公開番号 W02013/177505
 (87) 国際公開日 平成25年11月28日 (2013.11.28)
 (31) 優先権主張番号 61/651,144
 (32) 優先日 平成24年5月24日 (2012.5.24)
 (33) 優先権主張国 米国 (US)

(71) 出願人 514298036
 オルバン バイオテック エルエルシー
 アメリカ合衆国、02446 マサチュー
 セッツ州、ブルックライン ナンバー1
 アスピンウォール アヴェニュー 64
 (74) 代理人 110000877
 龍華国際特許業務法人
 (72) 発明者 オルバン、ティハメル
 アメリカ合衆国、02446 マサチュー
 セッツ州、ブルックライン ナンバー1
 アスピンウォール アヴェニュー 64
 オルバン バイオテック エルエルシー内
 Fターム(参考) 2G045 AA25 CB01 FA37
 4H045 BA18 EA20 EA50

最終頁に続く

(54) 【発明の名称】 糖尿病バイオマーカー

(57) 【要約】

1型糖尿病におけるインスリン生成の減少に対する新たなマーカーが、セントラルメモリー(CD45RO+CD62L+)に対するCD4ナイーブ(CD45RO-CD62L+)の比に、また、CD4セントラルメモリーT細胞サブポピュレーションのレベル中に見出された。自己免疫およびその進行性、より具体的には、糖尿病、前糖尿病、真性糖尿病への感染し易さ、または、被験者におけるそのような複数の疾病のうちの1または複数に対する治療法/治療介入法の有効性のレベルを診断する方法が、被験者から抽出されたサンプルの免疫蛍光分析によってCD4ナイーブ(CD45RO-CD62L+)T細胞のレベルを決定することと、被験者から抽出されたサンプルの免疫蛍光分析によってCD4セントラルメモリー(CD45RO+CD62L+)T細胞のレベルを決定することと、CD4ナイーブT細胞のレベルおよびCD4セントラルメモリーT細胞のレベルを定量的に関連付けることとによって実施することができる。ここで、CD4セントラルメモリーT細胞に対するCD4ナイーブT細胞の低い比および/または高いCD4セ

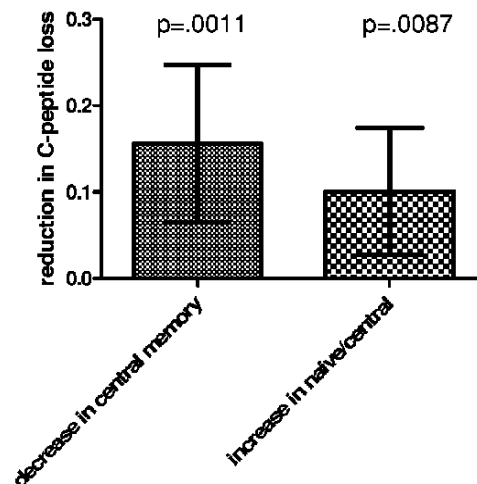


FIG. 1

【特許請求の範囲】**【請求項 1】**

被験者の自己免疫疾患または疾病に対するセラピーの有効性を決定する方法であって、自己免疫疾患または疾病に対するセラピーを受ける被験者を選択する段階と、前記被験者からサンプルを抽出する段階と、前記サンプル中のCD4 セントラルメモリー (CD45RO + CD62L+) T細胞サブポピュレーションを測定する段階および任意でCD4 T細胞ナイーブ (CD45RO - CD62L+) サブポピュレーションを測定する段階と、前記セラピーの前記有効性を評価する段階と、を備え、
前記セラピーの間における低いCD4 セントラルメモリーT細胞レベルまたは減少したCD4 セントラルメモリーT細胞レベル、あるいは、前記CD4 セントラルメモリーT細胞サブポピュレーションに対する前記CD4 T細胞ナイーブサブポピュレーションの高い比または比の増大は、効果的なセラピーであることを示す方法。

10

【請求項 2】

前記サンプルは、前記測定する段階の前に、ラベルされた抗CD45RO抗体およびラベルされた抗CD62L抗体によってインキュベートされる請求項1に記載の方法。

【請求項 3】

前記測定する段階は、前記サンプルにフローサイトメトリーを行う段階を有する請求項1または請求項2に記載の方法。

20

【請求項 4】

前記サンプルは血液サンプルである請求項1から請求項3のいずれか1項に記載の方法。

【請求項 5】

前記減少したCD4 セントラルメモリーT細胞レベルまたは前記比の増大は、異なる複数の時点において抽出された前記サンプルからの前記レベルまたは前記比と比較されたものである請求項1から請求項4のいずれか1項に記載の方法。

【請求項 6】

前記減少したCD4 セントラルメモリーT細胞レベルまたは前記比の増大は、標準化されたレベルまたは比と比較されたもの、あるいは、セラピーを開始する前に抽出されたサンプルから得られたレベルまたは比と比較されたものである請求項1から請求項4のいずれか1項に記載の方法。

30

【請求項 7】

前記セラピーの間における低いCD4 セントラルメモリーT細胞レベルまたは減少したCD4 セントラルメモリーT細胞レベルは、効果的なセラピーであることを示す請求項1から請求項6のいずれか1項に記載の方法。

【請求項 8】

前記測定する段階は、前記CD4 セントラルメモリーT細胞サブポピュレーションおよび前記CD4 T細胞ナイーブサブポピュレーションの両者を測定する段階を有し、前記セラピーの間における前記CD4 セントラルメモリーT細胞サブポピュレーションに対する前記CD4 T細胞ナイーブサブポピュレーションの高い比または比の増大は、効果的なセラピーであることを示す請求項1から請求項7のいずれか1項に記載の方法。

40

【請求項 9】

前記セラピーは糖尿病状態に対するものである請求項1から請求項8のいずれか1項に記載の方法。

【請求項 10】

糖尿病関連の自己抗体の存在を決定する段階をさらに備える請求項9に記載の方法。

【請求項 11】

前記糖尿病状態は1型真性糖尿病である請求項9に記載の方法。

【請求項 12】

50

自己免疫疾患、前自己免疫疾患、自己免疫疾患への感染し易さ、または、被験者におけるこれらの疾患のうちの1または複数に対するセラピーの有効性を診断する方法であって

、
自己免疫疾患、前自己免疫疾患、または自己免疫疾患への感染し易さを有するまたは有する疑いのある被験者を選択する段階と、

前記被験者から抽出されたサンプルの免疫蛍光分析により、CD4 ナイーブ (CD45 RO - CD62L+) T細胞のレベルを決定する段階と、

前記被験者から抽出されたサンプルの免疫蛍光分析により、CD4 セントラルメモリー (CD45 RO + CD62L+) T細胞のレベルを決定する段階と、

前記CD4 ナイーブT細胞の前記レベルおよび前記CD4 セントラルメモリーT細胞の前記レベルを定量的に関連付ける段階と、

10

を備え、

前記CD4 セントラルメモリーT細胞に対する前記CD4 ナイーブT細胞の低い比または比の減少、あるいは、高いCD4 セントラルメモリーT細胞レベルまたは増大したCD4 セントラルメモリーT細胞レベルは、自己免疫疾患、前自己免疫疾患、自己免疫への感染し易さ、またはこれらの疾患のうちの1または複数に対する治療の有効性の無さを示す方法。

【請求項13】

前記自己免疫疾患は真性糖尿病または前糖尿病であり、

前記CD4 セントラルメモリーT細胞に対する前記CD4 ナイーブT細胞の低い比または比の減少、あるいは、高いCD4 セントラルメモリーT細胞レベルまたは増大したCD4 セントラルメモリーT細胞レベルは、糖尿病、前糖尿病、または真性糖尿病への感染し易さを示す請求項12に記載の方法。

20

【請求項14】

グルタミン酸デカルボキシラーゼ - 65抗体、膵島細胞抗原 - 512抗体、インスリン抗体、またはその他の膵島細胞自己抗体から選択される糖尿病関連抗体の存在を決定する段階をさらに備える請求項13に記載の方法。

【請求項15】

前記疾患は1型真性糖尿病である請求項12から請求項14のいずれか1項に記載の方法。

30

【請求項16】

前記サンプルは、ラベルされた抗CD45RO抗体によって分析の前にインキュベートされる請求項12から請求項15のいずれか1項に記載の方法。

【請求項17】

前記決定する段階は、前記サンプルにフローサイトメトリーを行う段階を有する請求項12から請求項16のいずれか1項に記載の方法。

【請求項18】

前記サンプルは血液サンプルである請求項12から請求項17のいずれか1項に記載の方法。

【請求項19】

前記レベルまたは前記比の前記減少および増大の少なくとも一方は、異なる複数の時点において抽出された前記サンプルからの前記レベルまたは前記比と比較されたものである、あるいは、標準化されたレベルまたは比と比較されたものである請求項12から請求項18のいずれか1項に記載の方法。

40

【請求項20】

被験者を取得する段階と、

前記被験者から1または複数のサンプルを抽出する段階と、

前記1または複数のサンプル中のCD4 セントラルメモリー (CD45 RO + CD62L+) T細胞サブpopulationレベルを測定する段階および任意でCD4 T細胞ナイーブ (CD45 RO - CD62L+) サブpopulationレベルを測定する段階と、

50

前記 C D 4 セントラルメモリー T 細胞サブポピュレーションレベルの変化および前記 C D 4 セントラルメモリー T 細胞サブポピュレーションに対する前記 C D 4 T 細胞ナイーブサブポピュレーションの比の変化の少なくとも一方を、2 またはそれ以上のサンプル間で、あるいは、1 つのサンプルに対して異なる複数の時点で行われる 2 またはそれ以上の測定間で算出する段階と、

を備え、

前記比の減少、および、より高い C D 4 セントラルメモリー T 細胞レベルの少なくとも一方は、自己免疫疾患の発病までのより短い時間または治療介入の効果が低いことのどちらかと相関する、

自己免疫疾患の発病までの時間または異なる複数の治療介入法の有効性のレベルを決定する方法。

10

【請求項 2 1】

前記被験者は、前記自己免疫疾患に対して特異的な自己抗体またはその他のバイオマーカーを有する請求項 2 0 に記載の方法。

【請求項 2 2】

前記被験者は、グルタミン酸デカルボキシラーゼ - 6 5 抗体、膵島細胞抗原 - 5 1 2 抗体、インスリン抗体、またはその他の膵島細胞自己抗体から選択される少なくとも 1 つの糖尿病関連抗体を有し、

前記比の減少、および、より高い C D 4 セントラルメモリー T 細胞レベルの少なくとも一方は、真性糖尿病の発病までのより短い時間と相関する請求項 2 0 または請求項 2 1 に記載の方法。

20

【請求項 2 3】

セントラルメモリー T 細胞の L o g における基準値からの 1 ユニット分の増加は、約 - 0 . 1 7 8 n g / m L の C - ペプチド濃度の減少と相関する請求項 2 0 から請求項 2 2 のいずれか 1 項に記載の方法。

【請求項 2 4】

2 ヶ月から 1 2 か月までの間の間隔で離れた少なくとも 2 つのサンプルが前記被験者から抽出される請求項 2 0 から請求項 2 3 のいずれか 1 項に記載の方法。

【請求項 2 5】

3 ヶ月から 6 ヶ月までの間の間隔で離れた少なくとも 2 つのサンプルが前記被験者から抽出される請求項 2 4 に記載の方法。

30

【請求項 2 6】

前記被験者から抽出された前記サンプルは、1 ヶ月から 6 ヶ月までの間の間隔で離れた少なくとも 2 つの異なる時点において測定される請求項 2 0 から請求項 2 3 のいずれか 1 項に記載の方法。

【請求項 2 7】

前記サンプルは、前記測定する段階の前に、ラベルされた抗 C D 4 5 R O 抗体によってインキュベートされる請求項 2 0 から請求項 2 6 のいずれか 1 項に記載の方法。

【請求項 2 8】

前記測定する段階は、前記サンプルにフローサイトメトリーを行う段階を有する請求項 2 0 から請求項 2 7 のいずれか 1 項に記載の方法。

40

【請求項 2 9】

前記サンプルは血液サンプルである請求項 2 0 から請求項 2 8 のいずれか 1 項に記載の方法。

【請求項 3 0】

前記レベルの増大および前記比の減少の少なくとも一方は、セラピーが開始される前の前記レベルまたは前記比と比較されたもの、もしくは、標準化されたレベルまたは比と比較されたものである請求項 2 0 から請求項 2 9 のいずれか 1 項に記載の方法。

【請求項 3 1】

前記レベルの増大および前記比の減少の少なくとも一方は、同一の前記サンプルからの

50

以前の時点での前記レベルまたは前記比と比較されたものである請求項 20 から請求項 29 のいずれか 1 項に記載の方法。

【請求項 32】

1 または複数の被験者からサンプルを抽出する段階と、
前記サンプル中のセントラルメモリー (CD45RO + CD62L+) T 細胞サブポピュレーションを単離する段階および任意で CD4 T 細胞ナイーブ (CD45RO - CD62L+) サブポピュレーションを単離する段階と、
これらの細胞またはこれらの細胞のサブセットを特異的に標的とする 1 または複数の薬物を、これらの疾患特異的特性に基づいて開発する段階と、
を備える、
自己免疫に対する標的薬物開発の方法。

10

【請求項 33】

前記方法は、糖尿病に対する標的薬物開発の方法である請求項 32 に記載の方法。

【発明の詳細な説明】

【技術分野】

【0001】

[関連出願の相互参照]

本出願は、2012年5月24日に出願された米国特許仮出願第 61 / 651 , 144 号からの優先権を主張し、その内容全体を参照により本明細書に組み込む。

【0002】

本発明は、概して自己免疫、糖尿病の分野に関し、より具体的には 1 型糖尿病および免疫マーカに関する。

20

【背景技術】

【0003】

1 型真性糖尿病 (T1DM) の最もよく見られる形態は免疫介在性疾患であり、そこでは、自己免疫応答によってインスリン分泌細胞が破壊される。特異的にインスリン分泌細胞をターゲットとした免疫細胞による膵島の進行性炎症性湿潤を伴うこの疾患の発病には、多くの遺伝因子および環境因子が関連している。その症状は、臨床的発症 (前糖尿病) 前の予測できない期間 (数ヶ月から数年) にわたって進行し、患者がこの疾患と診断された後も続く。

30

【0004】

現在、抗体を使用した T1DM のスクリーニングおよび診断方法がある。特定の抗体が存在するところでは、長い期間をかけて、顕性糖尿病がしばしば進行するであろう。GAD65 自己抗体 (GAAs)、ICA512 自己抗体 (ICA512AAs)、または抗インスリン自己抗体 (IAAs) のうちの 1 または複数の発現は、T1DM へと進行するリスクに関連している。GAD65 自己抗体 (GAAs)、ICA512 自己抗体 (ICA512AAs)、または抗インスリン自己抗体 (IAAs) のうちの 2 またはそれ以上の発現は、T1DM へと進行する高いリスクに関連している。(Liping Yu et al., Diabetes August 2001 vol. 50 no. 8 1735-1740; Verge CF et al., Diabetes 45:926-933, 199; Verge CF. et al, Diabetes 47:1857-1866, 1998; and Bingley PJ, et al., Diabetes 43:1304-1310, 1994)

40

【0005】

しかしながら、このスクリーニングは、個々の患者に対しては限られた有用性しかない。抗体スクリーンは、T1DM の高められたリスクレベルを検出することができるが、リスクは一般的な個体群に基づいており、例えば次の数ヶ月内に疾患が発病するかどうか、または、各個人が次の 5 - 10 年間にわたって糖尿病にならないであろうかどうかについて、個々の患者に通知することができない。自己免疫性破壊の強度は患者によって変動する。従って、各個人に対して T1DM を発症する個人的リスクを通知し、疾患の発病の時間枠を示すことのできる診断方法に対する要求がある。

【0006】

50

T 1 D M 自己免疫に対するセラピーの分析に対し、改良された主要評価項目への要求もある。あるセラピーが F D A から規制認可を受けるためには、適切な主要評価項目において、臨床試験によって統計的に有意な効果を示さなくてはならない。この治療効果は、好ましくは、いくつかの明らかで臨床的に優位な恩恵を立証する。T 1 D M を防ぐための治療の場合、臨床疾患の進行が遅延する、または進行しない（そのために、これらの試験が 5 または 10 年かかる）。臨床疾患を有する患者の治療介入の場合、適切な主要評価項目は、代謝管理および糖尿病合併症関連である。最も一般に適用される代謝主要評価項目は、治癒を除いては、自己インスリン生成（細胞機能の維持に対する代理マーカとしての刺激 C - ペプチド）の測定であり、その他は H b A 1 c およびインスリン使用である。T 1 D M 患者における改善された細胞機能は短期的に良好な予測をすることができ、長期の臨床結果は評価するのに数年間かかり得る。T 1 D M および合併症の治療に対しては、血糖値のレベルを直接監視することができ、短期および長期の糖尿病合併症のリスクと直接に関連していることが示されてきたグリコシル化ヘモグロビン（例えば H b A _{1c}）のレベルによって、改善された血糖管理を監視することができる。

10

20

30

40

50

【 0 0 0 7 】

疾患の後臨床段階において細胞機能を維持することを意図したセラピーに対し、T 1 D M の進行を測定するために刺激 C - ペプチド濃度が用いられてきた (Palmer JP, et al., Diabetes 2004; 53:250-264)。しかしながら C - ペプチド濃度の使用は、長期間にわたって繰り返される侵襲的検査（いわゆる混合食負荷試験）を要する。従って、細胞機能、故に C - ペプチド濃度を低減させる疾患の進行の評価を可能にさせるために、試験は長い間続く。

【 0 0 0 8 】

従って、試験（予防試験および治療介入試験の両者）に対する主要評価項目としての役割を果たすより良いマーカ、並びに、T 1 D M 自己免疫の進行性をより速く且つより信頼性高く示すことができ、従って前糖尿病および糖尿病状態を段階分けすることができるより良いマーカに対する要求がある。T 1 D M の治療に対するセラピーの有効性を測定することができる、および / または、合併症を検出することができるより良好な分析に対する要求もある。

【 発明の概要 】

【 0 0 0 9 】

1 型糖尿病における自己インスリン生成の減少に対する新たなマーカが、セントラルメモリー (C D 4 5 R O + C D 6 2 L +) T 細胞サブポピュレーションに対する C D 4 ナイープ (C D 4 5 R O - C D 6 2 L +) の比に、また、セントラルメモリー (C D 4 5 R O + C D 6 2 L +) T 細胞サブポピュレーションレベルに見出された。糖尿病、前糖尿病、真性糖尿病への感染し易さ、または、被験者におけるそのような複数の疾病のうちの 1 または複数に対するセラピーの有効性を診断する方法は、患者から抽出されたサンプルの免疫蛍光分析によって C D 4 ナイープ (C D 4 5 R O - C D 6 2 L +) T 細胞のレベルを決定することと、患者から抽出されたサンプルの免疫蛍光分析によって C D 4 セントラルメモリー (C D 4 5 R O + C D 6 2 L +) T 細胞のレベルを決定することと、C D 4 ナイープ T 細胞のレベルおよび C D 4 セントラルメモリー T 細胞のレベルを定量的に関連付けることとによって実施することができる。ここで、C D 4 セントラルメモリー T 細胞に対する C D 4 ナイープ T 細胞の低い比または比の減少、あるいは、C D 4 セントラルメモリー T 細胞の高いレベルまたはレベルの増大は、自己免疫疾患、前自己免疫疾患、自己免疫への感染し易さ、またはそれらの複数の疾病のうちの 1 または複数に対する治療の有効性の無さを示す。前糖尿病の状況においては、T 1 D M 特異的自己抗体の存在が、T 1 D M 自己免疫自身の存在を示す。よって、本発明の 1 つの態様において本明細書に記載される方法は、糖尿病自己抗体が存在するかどうかを決定することと組合せられる。

【 0 0 1 0 】

本発明の 1 つの態様においては、被験者の糖尿病および前糖尿病状態に対するセラピーの有効性を決定する方法が開示される。これは、被験者にセラピーを開始する段階と、上

記被験者からサンプルを抽出する段階と、上記サンプル中のセントラルメモリー（CD4 5 RO + CD6 2 L +）サブポピュレーションに対するCD4 T細胞ナীব（CD4 5 RO - CD6 2 L +）の比および/またはCD4 セントラルメモリーT細胞のレベルを測定する段階と、上記セラピーの有効性を評価する段階とを含む。ここで、セラピーの間における比の増大、および/または、低い/減少したCD4 セントラルメモリーT細胞は、効果的なセラピーであることを示す。

【0011】

さらに他の実施形態における方法は、被験者にセラピーを開始する段階と、上記被験者からサンプルを抽出する段階と、上記サンプル中のCD4 T細胞セントラルメモリー（CD4 5 RO + CD6 2 L +）サブポピュレーションを測定する段階と、上記セラピーの有効性を評価する段階とを含むことができる。ここで、セラピーの間における低いCD4 セントラルメモリーT細胞レベルまたはその減少、あるいは、CD4 セントラルメモリーT細胞サブポピュレーションに対するCD4 T細胞ナীবの高い比または比の増大は、効果的なセラピーであることを示す。

10

【0012】

いくつかの実施形態は、真性糖尿病等、被験者における自己免疫疾患に対する治療介入の効果を監視する方法を提供する。これは、自己免疫疾患または疾病に対するセラピーを受ける被験者を選択する段階と、上記被験者からサンプルを抽出する段階と、上記サンプル中のCD4 セントラルメモリー（CD4 5 RO + CD6 2 L +）T細胞サブポピュレーションを測定する段階および任意でCD4 T細胞ナীব（CD4 5 RO - CD6 2 L +）サブポピュレーションを測定する段階と、上記セラピーの有効性を評価する段階とを備える。ここで、セラピーの間における低いCD4 セントラルメモリーT細胞レベルまたはその減少、あるいは、CD4 セントラルメモリーT細胞サブポピュレーションに対するCD4 T細胞ナীবの高い比または比の増大は、効果的なセラピーであることを示す。例えばセラピーの開始前に（またはセラピーの開始よりも後だが細胞ポピュレーションの変化の発現よりも前に）、および、継続するセラピーのおよそ3ヶ月および/または6ヶ月の時点で被験者からサンプルが抽出される。

20

【0013】

他の実施形態においては、自己免疫疾患、前自己免疫疾患、自己免疫疾患への感染し易さ、または、被験者におけるそれらの複数の疾病のうちの1または複数に対するセラピーの有効性を診断する方法が提供される。これは、自己免疫疾患、前自己免疫疾患、または自己免疫疾患への感染し易さを有するまたは有する疑いのある被験者を選択する段階と、上記被験者から抽出されたサンプルの免疫蛍光分析によってCD4 ナীব（CD4 5 RO - CD6 2 L +）T細胞のレベルを決定する段階と、上記被験者から抽出されたサンプルの免疫蛍光分析によってCD4 セントラルメモリー（CD4 5 RO + CD6 2 L +）T細胞のレベルを決定する段階と、上記CD4 ナীবT細胞の上記レベルおよび上記CD4 セントラルメモリーT細胞の上記レベルを定量的に関連付ける段階とを備える。ここで、CD4 セントラルメモリーT細胞に対するCD4 ナীবT細胞の低い比または比の減少、あるいは、CD4 セントラルメモリーT細胞の高いレベルまたはレベルの増大は、自己免疫疾患、前自己免疫疾患、自己免疫への感染し易さ、またはそれらの複数の疾病のうちの1または複数に対する治療の有効性の無さを示す。

30

40

【0014】

いくつかの実施形態は、自己免疫疾患の発病までの時間を決定する方法を提供する。これは、自己免疫疾患に対して特異的な自己抗体を有する被験者を取得する段階と、上記被験者から1または複数のサンプルを抽出する段階と、上記サンプル中のセントラルメモリー（CD4 5 RO + CD6 2 L +）T細胞サブポピュレーションレベルを測定し任意でCD4 T細胞ナীব（CD4 5 RO - CD6 2 L +）サブポピュレーションレベルを測定する段階と、CD4 セントラルメモリーT細胞サブポピュレーションレベルの変化および/またはCD4 セントラルメモリーT細胞サブポピュレーションに対するCD4 T細胞ナীবの比の変化を、2またはそれ以上のサンプル間で、あるいは、1つのサンプル

50

に対して異なる複数の時点で行われる2またはそれ以上の測定間で算出する段階とを備える。ここで、上記比の減少、および/または、より高いCD4セントラルメモリーT細胞レベルは、自己免疫疾患の発病までの時間がより短いことと相関する。例としては、セントラルメモリーのLogにおける基準値からの1ユニット分の増加は、それに続く約 0.178 ng/mL のC-ペプチド濃度の減少と相関する。これらのT細胞ポピュレーションの定量的変化はC-ペプチドレベルの定量的変化が来ることの前触れであるので、C-ペプチドレベルの減少速度を測定および予測するために、この相関性を使用することができる。

【0015】

いくつかの実施形態は、真性糖尿病に対する様々な臨床試験等、様々な治療介入法の有効性のレベルを決定する方法を提供する。この方法は、被験者にセラピーを開始する段階と、上記被験者からサンプルを抽出する段階と、上記サンプル中のCD4セントラルメモリー(CD45RO+CD62L+)T細胞サブポピュレーションを測定する段階および任意でCD4 T細胞ナイーブ(CD45RO-CD62L+)サブポピュレーションを測定する段階と、様々な治療介入の有効性を評価および比較する段階とを備える。ここで比の増大および/またはより低いCD4セントラルメモリーT細胞レベルは、より効果的な治療介入と相関する。よって、2またはそれよりも多くの異なる臨床試験の活性治療群に使用される治療介入法の有効性を、信頼性高く且つ定量的に比較する方法が提供される。

10

【0016】

いくつかの実施形態は、自己免疫に対する標的薬物開発の方法を提供する。これは、1または複数の被験者からサンプルを抽出する段階と、上記サンプル中のセントラルメモリー(CD45RO+CD62L+)T細胞サブポピュレーションを単離する段階および任意でCD4 T細胞ナイーブ(CD45RO-CD62L+)サブポピュレーションを単離する段階と、これらの細胞またはこれらの細胞のサブセットを特異的に標的とする薬物を、それらの疾患特異的特性に基づいて開発する段階とを備える。

20

【0017】

本実施形態のこれらの特徴およびその他の特徴は、本明細書にて説明および記載され、明らかになるであろう。

【図面の簡単な説明】

30

【0018】

添付の図面は、本明細書の一部を形成し、本発明の特定の態様をさらに説明するために含まれるものである。本明細書に提示される具体的な複数の実施形態の詳細な記載と組合せてこれらの図面の1または複数を参照することにより、本発明がより良く理解されるであろう。

【0019】

【図1】基準値と比較した前の訪問におけるT細胞の変化1ユニット当たりのC-ペプチド損失の減少を示すチャートである。セントラルメモリーの減少およびナイーブ/セントラル比の増大の両者が示されている。

【0020】

【図2】A：ナイーブ、B：セントラルメモリーポピュレーション、C：ナイーブ：セントラルメモリーの比、および、D：Tregポピュレーションを表すものとして特定される、CD4 T細胞サブセットの基準値からのパーセント変化を示す。治療開始("0ヵ月")後、特定の間隔で全て測定されている。最後の治療は24ヶ月目であった。黒丸はアバセプト治療、白丸はプラシーボである。記号は平均を示し、エラーバーは95%信頼区間を示す。p値および破線は、示されている時点全体にわたって、2つの群が著しく異なることを示している。

40

【発明を実施するための形態】

【0021】

1型真性糖尿病(T1DM)の最もよく見られる形態は免疫介在性疾患であり、そこで

50

は、自己免疫応答によってインスリン分泌細胞が破壊される。T細胞が、T1DMに関連した自己免疫において主要な役割を果たす。十分に活性化されるためには、これらの細胞には少なくとも2つの極めて重要な信号が必要であると信じられている。(Marelli-Berg FM, Okkenhaug K, Miranda V. A Trends Immunol 2007; 28: 267-73。)第1の信号は、抗原提示細胞上のMHC分子の溝中の抗原とT細胞受容体との間の相互作用である。第2の信号は、抗原提示細胞上のCD80およびCD86と、T細胞上のCD28との間の相互作用である。この共刺激性の第2の信号は、細胞の十分な活性化に必要であり、これ無しでは細胞が機能できない。従って、自己免疫および移植用の治療法として共刺激遮断が提案されてきた。(Bluestone JA, St Clair EW, Turka LA. Immunity 2006; 24: 233-38。)

10

【0022】

ナイーブTリンパ球は、抗原提示細胞(APC-s)によって提示された抗原を探し求めて、二次リンパ器官のT細胞領域へと進む。ひとたび活性化されると、それらは激しく急速に増殖し、炎症を起こした組織へと移動して感染と戦うことができる、あるいは自己免疫の場合は組織を破壊することができるエフェクター細胞を発生する。抗原が一掃されると、刺激を受けた/活性化されたTリンパ球の一部が、通常は保護を与えることができ、2次的抗原投与されると高められた応答を与えることができる循環メモリー細胞として存続する。2つの主なタイプのメモリーT細胞が残る。すなわち、リンパ器官を巡回するセントラルメモリー細胞と、皮膚や消化管等の末梢組織中の見張りとして作用するエフェクターメモリー細胞である。

20

【0023】

1型糖尿病(T1DM)自己免疫は活性化されたTリンパ球によって駆動される。アパタセプトは共刺激モジュレーターであり、十分なTリンパ球活性化を妨げる。最近T1DMと診断された患者における無作為抽出の二重マスク化された試験において、アパタセプトの2年間の投与の効果が評価されてきた。アパタセプトは、ベータ細胞機能の低下を2年間にわたって著しく遅くさせた。この試験からの予備的な結果は、"最近発症した1型糖尿病の患者におけるアパタセプトを用いた共刺激変調：無作為抽出された二重盲検のブラシーボ対照試験"と題する論文として、The Lancetに公開された(2011年6月28日にオンライン出版)。この論文は付録Aとして含まれ、現在出願されている出願の一部分である。

30

【0024】

複数のT細胞マーカが、糖尿病の進行(残留インスリン分泌性細胞の破壊)とのあらゆる相関性について分析されてきた。患者の自己免疫性破壊を遅くする糖尿病液性バイオマーカ(GAA、ICA512AA、IAA)を有する化合物を用いて治療された患者については、セントラルメモリー(CD45RO+CD62L+)サブポピュレーションに対するCD4 T細胞ナイーブ(CD45RO-CD62L+)の比が治療の間基準値から著しく増大し、その後セラピーを終えた後に基準値へと戻ったことが見出された。アパタセプトを用いた治療もまた、CD4 Tセントラルメモリー(CD45RO+CD62L+)細胞のレベルを低減することによって、C-ペプチドの減少を著しく遅くすることが見出された。

40

【0025】

糖尿病(残留インスリン分泌性細胞の破壊)の進行を遅くするための治療がされていない患者については、より高いセントラルメモリーT細胞が、C-ペプチドのその後の減少に著しい関連があることが見出された。よって、治療を受けた群におけるこれらのT細胞の減少は、C-ペプチドの減少におけるより遅い速度と著しい関連があり、このT免疫細胞サブポピュレーション(セントラルメモリーT細胞)は、自己インスリン生成の減少に対する代理免疫マーカとして使用することができる。

【0026】

よって次の仮説が立つ。すなわち、アパタセプトは、ナイーブ細胞が活性化されることを妨げるということ。そして、CD4メモリーT細胞と比較してより高い濃度のCD4ナ

50

イーブT細胞の存在は、この化合物が前糖尿病被験者におけるT1DMの発病を遅延させるのに効果的であり、また、T1DM患者におけるインスリン生成の減少を遅延させるのに効果的であることを示すということである。アバタセプトは、CD4ナイーブからCD4セントラルメモリーT細胞への活性化プロセスを妨げるので、CD4セントラルメモリーT細胞レベルを減少させることにより、自己免疫に対するその効果を発揮する。このバイオマーカはまた、(糖尿病抗体と併せた)糖尿病または前糖尿病の進行性を診断するためのアバタセプト等の化合物が存在しない状態で使用することもでき、また、速い進行性の真性糖尿病への感染し易さを決定するために使用することもできる。このマーカは、自己免疫性破壊の強度および病原力、インスリン分泌細胞の損失速度を監視することができる。

10

【0027】

本明細書に記載されるバイオマーカ分析は、既知の抗体試験と併用して提供されてよい。そのような組合せは、糖尿病への感染し易さ、並びに、その発病の時間枠の両者を決定することを提供する。臨床的発症後の、自己インスリン生成の完全な損失までの時間、つまり"完全な糖尿病"までの時間を予測することができる。

【0028】

C-ペプチドは、プロインスリンにおける構造的な連結として作用する31個のアミノ酸ペプチドである。これは、プロインスリンが酵素によって開裂される際に、インスリンと共に血液循環中に放出される。よって、T1DMにおいては低いレベルから検出不能なレベルのC-ペプチドが見出されるが、その疾患の初期段階にあるT2DMの患者は、正常より高いインスリン/C-ペプチドレベルをしばしば有する。しかしながら、使用される分析のタイプ、患者の年齢、および、患者が試験の前に絶食していたかどうか等の複数の因子に応じたC-ペプチドレベルに対するいくつかの参照範囲があり得る。ラジオイムノアッセイ(RIA)および免疫化学発光定量分析(immunochemiluminometric assay)(ICMA)等の任意の既知の分析方法が、C-ペプチドを定量化するために使用されてよい。RIA法においては、ヤギ抗C-ペプチド(goat anti-C-peptide)を使用してC-ペプチドが測定される。プロインスリンも結合させるこの抗体は、インスリンとの交差反応性が無い。試験の分析感度は、概して0.125 ng/mLであり、一晚の絶食が必要である。RIA法は、正常成人に対して0.5 - 2 ng/mLの参照範囲を与える。ICMA法においては、約0.3 ng/mLの分析感度を与えるために、2つのインキュベーションサイクルを有する競合免疫測定法が使用される。ICMA法は、正常成人に対して0.9 - 4 ng/mLの参照範囲を与え、患者は絶食していなくてはならない。12歳未満の子供に対しては、参照範囲は0.0から0.3 ng/mLまでである。10 - 12歳の子供および17歳およびそれ以上の個人に対しては、参照範囲は0.4から3.3 ng/mLまでである(LABCORP)。インスリンを生成するためのインスリン分泌細胞の能力を評価するために、食物負荷試験が用いられる。最も一般に用いられる試験は混合食負荷試験(MMTT)と呼ばれ、そこでは、2時間または4時間にわたって、いくつかの血液サンプルがC-ペプチド測定用に採取される。

20

30

【0029】

本明細書で使用される"被験者"という用語は、自己免疫障害を有するか、または有することが予期される人間またはその他の動物である。従って、いくつかの実施形態において、被験者は本明細書に提供されるような治療処置が必要であろう。好ましい被験者は哺乳動物である。被験者の例としては、これらに限定されるものではないが、ヒト、ウマ、サル、イヌ、ネコ、ネズミ、ラット、ウシ、ブタ、ヤギ、およびヒツジを含む。いくつかの実施形態において、"被験者"は概して糖尿病を有するまたは有すると予期されるヒト患者である。いくつかの実施形態において、"被験者"はここ最近200日、100日、または50日以内に糖尿病と診断されたヒト患者である。いくつかの実施形態において、"被験者"は1型真性糖尿病を有するヒト患者である。いくつかの実施形態において、"被験者"は前糖尿病のヒト患者である。いくつかの実施形態において、"被験者"は最近真性糖尿病と診断されたものの、残存ベータ細胞機能をまだ有しているヒト患者である。いくつかの

40

50

実施形態において、"被験者"は1型糖尿病以外の自己免疫を有するヒト患者である。そのような自己免疫は、これらに限定されるものではないが、関節リウマチおよび多発性硬化症を含む。

【0030】

自己免疫疾患または疾病を有するあるいは有することが予期される被験者、もしくは自己免疫疾患、前自己免疫疾患、または自己免疫疾患への感染し易さを有するあるいは有することが疑われる被験者を、つまり自己免疫疾患に対する複数の診断基準に基づいて被験者を評価することによって選択することができる。これとは代替的にまたはこれに加えて、自己免疫疾患、前自己免疫疾患、または自己免疫疾患への感染し易さとの相関が既知であるような任意の遺伝子マーカ、または自己抗体、またはその他のバイオマーカを評価することによって、この患者のポピュレーションが選択され得る。

10

【0031】

本明細書で使用される"治療"または"治療する"という用語は、疾患、疾患の兆候、または疾患に向かう傾向を有する患者への治療薬の適用または投与、あるいは、そのような患者から単離された組織または細胞株への治療薬の適用または投与として定義される。治療とは、発病を防ぐこと、進行を遅らせること、疾患、疾患の兆候、または疾患に向かう傾向を逆行させる、またはそうでなくとも改善、改良する、または影響を及ぼすことを包含するものであることが意図される。例えば、本明細書に記載されるものを合わせ持つ被験者(例えば、人間の被験者)の治療は、1型糖尿病の臨床的発症の前、その間、またはその後において、被験者における例えば、膵臓細胞に対する反応である進行中の自己免疫を遅らせる、改良する、または停止させることができる。

20

【0032】

本明細書で使用される"糖尿病状態"という用語は、糖尿病、前糖尿病、または糖尿病への感染し易さを包含することが意図される。

【0033】

治療は、臨床試験用に認可された薬剤成分を使用した治療であってよい。または、臨床試験の間あるいは臨床試験の前に起こる治療であってよい。

【0034】

本明細書で使用される、真性糖尿病の進行を遅延させるという文脈において、"進行を遅延させる"という表現は、1型糖尿病の臨床的発症の前または後において、機能している残存ベータ細胞量の損失を遅延させること意味する。遅延は、例えば、1、2、3、4、5、6、9、12、15、18、21、24またはそれ以上の月間数の遅延であってよい。あるいは、2、3、4、またはそれ以上の年数の遅延であってよい。

30

【0035】

本明細書で使用される"投与する"または"投与"という用語は、その意図される作用部位へと医薬組成物を直接的および間接的に供給するための全ての手段を包含することが意図される。

【0036】

"治療上の有効量"という用語は、ある投薬量および必要な期間において、所望の治療結果を実現するための効果的な量のことを言う。ある医薬組成物の治療上の有効量は、疾患の状態、年齢、性別、個体の体重、および、所望の応答を個体に生じさせる医薬組成物の能力等の因子に従って変動するであろう。治療上の有効量はまた、治療上の有益な効果が、薬剤のあらゆる毒性または有害な効果を上回るような量である。

40

【0037】

上記の記載は様々な実施形態の例および特定の詳細を与えるものであるが、記載される複数の実施形態の特徴および/または機能のいくつかは、記載される実施形態の範囲から逸脱することなく修正の余地があることは理解されるであろう。上記の記載は、本発明の例示を意図したものであり、その範囲は、ここに添付される請求項の文言によってのみ限定されるものである。

【0038】

50

実施例

出願者による教示の範囲を限定するものとしては決して解釈されるべきではない以下の実施例を考慮すると、出願者による教示の態様がさらに理解されるであろう。

【0039】

実施例 1 - 試験

上記で参照した文献Lancet（参照によりその内容全体が本明細書に組み込まれる）に記載されるように、1型糖尿病と診断された複数の患者に対してアバタセプトを使用する第2相臨床試験が実施された。適格な患者達は、最近100日以内に1型糖尿病と診断され、少なくとも1つの糖尿病関連の自己抗体（マイクロアッセイされたインスリン抗体、グルタミン酸デカルボキシラーゼ - 65 [GAD - 65] 抗体、膵島細胞抗原 - 512 [ICA - 512] 抗体、または膵島細胞自己抗体）を有し、0.2 nmol/L またはそれより高い刺激C - ペプチド濃度を有する。

10

【0040】

患者達は、参加する場所によって階層化され、アバタセプトを用いた実験的治療を受けるもの、または二重盲検法の手順を使用したプラシーボを受けるものに、2:1の比率で無作為に割り当てられた。アバタセプト（Orencia, Bristol-Myers Squibb, Princeton, ニュージャージー州、米国）は、100 mLの0.9%塩化ナトリウム点滴中において、10 mg/kgの投与量（1投与当たり最大1000 mg）で30分間の静脈内点滴として、1日目、14日目、および28日目、その後は28日ごとに、700日目を最後の投与として（全部で27投与）与えられた。標準的な生理食塩水点滴がプラシーボとして使用された。患者達は、何の前投薬も受けなかった。

20

【0041】

血液サンプルが一元的に分析された。2サイトのエンザイムイムノアッセイ（two-site immunoenzymometric assay）（Tosoh Bioscience, South San Francisco, カリフォルニア州、米国）を用いて、凍結血漿からC - ペプチド濃度が測定された。血液サンプルを、3ヶ月目、6ヶ月目、12ヶ月目、18ヶ月目、および24ヶ月目、並びに、投与の終わりから6ヵ月後の30ヶ月目に取得した。

【0042】

研究に登録された112人の患者のうち、77人がアバタセプトを用いた実験的治療を受けるように無作為に割り当てられ、35人がプラシーボを受けるように割り当てられた。2年にわたるアバタセプトを用いた共刺激変調は、最近発症した1型糖尿病における細胞機能の低下を9.6ヶ月遅くするという結果を示した。2年後、アバタセプト治療を受けた群はプラシーボ群に比べて、59%高い自己インスリン生成を有していた。アバタセプト治療を受けた群はまた、（同一のインスリン使用量を用いた）試験全体を通して、著しく良好なHbA1c（血糖制御のレベルの測定）を有した。たとえ恐らく数年間は疾患の進行が続くとしても、初期治療介入の有益な効果は、1型糖尿病の臨床診断時点前後にもT細胞活性化がまだ起こることを示唆している。

30

【0043】

実施例 2 - フローサイトメトリー

実施例1の臨床試験の被験者達からの複数の血液サンプルに対するフローサイトメトリー分析が、アバタセプトおよびプラシーボ治療群の両者に対して、0、3、6、12、および24ヶ月目に実行され、試験の終わりから6ヵ月後（30ヶ月目）に追加の分析が行われた。フローサイトメトリーは、細胞等の顕微粒子を流体の流れの中に浮遊させ、一度に1つの細胞をレーザおよび電子検出装置に通過させることによって、これらを計数および調査する通常の技術である。現在の機器は、通常、複数のレーザおよび蛍光検出器を有している。レーザおよび検出器の数を増加させることにより複数の抗体ラベリングが可能になり、また、それらの表現型マーカによって、目標とするポピュレーションをより正確に識別することができる。

40

【0044】

フローサイトメトリーの特殊型である蛍光活性化細胞選別（FACS）も分析に使用さ

50

れた。FACSは、それぞれの細胞の特異的な光散乱および蛍光特性に基づいて、一度に1つの細胞ずつ、生体細胞の不均一な混合物を2またはそれ以上の容器中へと選別し、それらの特徴付ける方法を提供する。これは、個々の細胞からの蛍光信号を素早く、客観的且つ定量的に記録すること、並びに、特定の対象となる細胞を物理的に分離することを提供するので、有用な科学機器である。蛍光信号は、FACS前に細胞がインキュベートされた蛍光ラベルされた抗体に由来する。複数のラベリングを用いて、それぞれの抗体が異なるフルオロフォアに結び付けられる。使用される抗体は、対象となる細胞マーカに対して特異的である。CD4+細胞を検出するために、抗CD4抗体がフルオロフォアによってラベルされた。CD45ROの同時検出のために、別のフルオロフォアを用いた特異的抗CD45RO抗体もまた使用された。(蛍光ラベルされた抗CD4抗体および抗CD45RO抗体は、カリフォルニア州サンノゼのBD Biosciences等の様々な配布元から市販されている。)それぞれのフルオロフォアは特徴的なピーク励起および発光波長を有するので、例えば、Becton-Dickinson FACSCaliburまたはFACSAriaシステム等の蛍光活性化細胞選別機器を用いることにより、それらの間を区別することができるようになる。

10

【0045】

3つの5色の分析において、7つのT細胞マーカが検討された。プラシーボ群においては、これらのマーカのいずれについても基準値からの変化は見られなかった。治療を受けた群においては、CD4 T細胞およびCD8 T細胞、またはCD8 T細胞のナイーブおよびメモリーサブセットには変化が見られなかった。

【0046】

しかしながら、治療の間、セントラルメモリー(CD45RO+CD62L+)サブpopulationに対するCD4 T細胞ナイーブ(CD45RO-CD62L+)比は、アパタセプト群において基準値から著しく増大し、その後、セラピーを止めると基準値へと戻った。プラシーボ群に対する試験の間、より高いCD4セントラルメモリーT細胞が、C-ペプチドのその後の減少と著しい関連があった。アパタセプト群におけるこれらのT細胞の減少は、より遅い速度のC-ペプチドの減少と著しい関連があった。

20

【0047】

この研究はまた、制御性T細胞population(CD4+CD25high)がアパタセプト群において基準値から減少し、その後セラピーを止めると基準値へと戻るということも見出した。しかしながら、これらの制御性T細胞の減少は、ナイーブ/メモリーpopulationの変化またはC-ペプチドレベルの変化とは相関性を示さなかった。

30

【0048】

表1は、3、6、12、および24ヶ月目に対する、CD4セントラルメモリーT細胞に対するCD4ナイーブT細胞の比に関する、logで与えられた基準値からの最小二乗平均変化、および、基準値からの標準偏差並びにp値を与える。基準値から30ヶ月目は、被験者がセラピーを止めており、30ヶ月目データとして与えられる。薬剤群およびプラシーボ群の間のp値は、同一の訪問時における複数の群間のものである。

【表 1】

Log (ナイーブT細胞/セントラルメモリーT細胞)

	基準からの 月間数	平均変化	標準偏差	p 値
アバタセプト	3	2.137	0.1318	p=NS
ブラシーボ	3	1.753	0.1927	
アバタセプト	6	2.517	0.1305	p=0.0002
ブラシーボ	6	1.636	0.1949	
アバタセプト	12	2.698	0.1305	p=0.0002
ブラシーボ	12	1.793	0.1951	
アバタセプト	24	2.656	0.1328	p=0.0001
ブラシーボ	24	1.698	0.1954	
アバタセプト	30	1.731	0.1323	p=NS
ブラシーボ	30	1.623	0.2075	

10

【0049】

これらのサンプルおよび時点に対してC - ペプチド濃度もまた測定された。両方の群のデータを解析すると、セントラルメモリーに対するCD4 T細胞ナイーブ比と、CD4 セントラルメモリーT細胞レベルとの両者における事前の変化が、T1DMにおける、続くC - ペプチドの損失を予測した(図1)。これに対し、同時に行ったT細胞測定は、基準値からのC - ペプチド変化とは著しい関連は無かった。セントラルメモリーT細胞の増加は、C - ペプチドのその後の減少(自己インスリン生成)と著しい関連があることが見出された。具体的には、Log セントラルメモリー比における基準値からの1ユニット分の増加は、平均して -0.178 ng/ml のC - ペプチドの減少と見積もられる。図1はCD4 セントラルメモリーT細胞の減少およびCD4 ナイーブ/セントラルメモリーT細胞比の増大がC - ペプチド損失の減少をもたらすことを提示している。ユニット数の変化を比較して、自己免疫プロセスの病原力、および、様々な治療介入法の有効性のレベルをも示す評価尺度を提供することを定量的に示すことができる。続いて、様々な治療介入法の有効性のレベルが、ユニット数に基づいてランク付けされる。

20

【0050】

我々が検討した時間差は3ヶ月または6ヶ月であった。よって、我々の目的のためには、その後のC - ペプチド損失またはその欠如を評価するために、この細胞ポピュレーションについて2つの異なる測定が必要である。これらのT細胞ポピュレーション(CD4 ナイーブ/セントラルメモリー細胞比およびCD4 セントラルメモリー細胞レベルの両者)の変化は、それに続くC - ペプチド損失を予測する。図2のA - Dは、基準値と比較した、ナイーブ、メモリー、およびナイーブ/メモリーT細胞の経時的な変化を示す。これらは、30ヶ月にわたって起こるそれらの変化を示す。我々は3ヶ月および6ヶ月で検討したが、図2に見られるように、その他の時間および時間間隔も同様に有効であり、治療の前に行われた基準値測定、および/または、0、1、2、3、4、5、6、7、8、9、10、11、12、15、18、21、24、27、30、33、36ヶ月目、またはそれ以上の月数における測定を含んでよい。

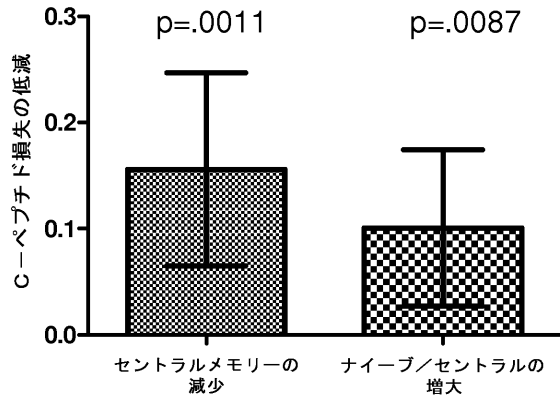
30

40

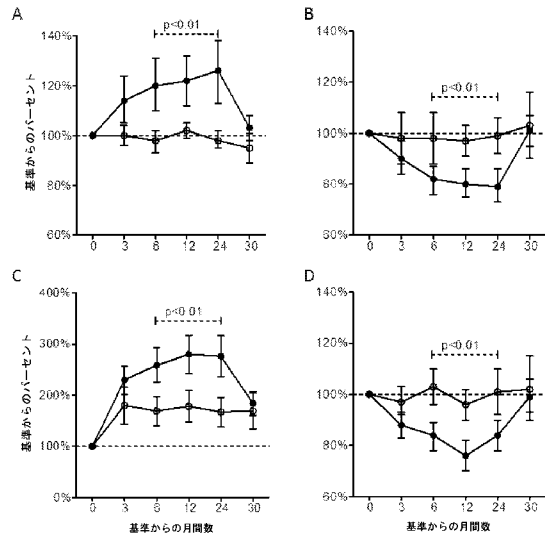
【0051】

本明細書で使用されるセクションの見出しは構成上の目的のためだけであって、記載される主題を限定するものとしては決して解釈されるべきではない。出願者の教示が様々な実施形態と関連付けて記載されているが、これは、出願者の教示がそのような実施形態に限定されるべきであることを意図したものではない。そうではなく、この分野の当業者には理解されるであろうが、出願者の教示は、様々な代替手段、修正、および均等物を含むものである。

【 図 1 】



【 図 2 】



【 国際調査報告 】

INTERNATIONAL SEARCH REPORT		International application No. PCT/US 2013/042627
A. CLASSIFICATION OF SUBJECT MATTER		
<i>G01N 33/48 (2006.01)</i> <i>A61K 45/00 (2006.01)</i> <i>A61P 37/00 (2006.01)</i> <i>A61P 5/50 (2006.01)</i>		
According to International Patent Classification (IPC) or to both national classification and IPC		
B. FIELDS SEARCHED		
Minimum documentation searched (classification system followed by classification symbols)		
A61B 5/145, G01N 33/48, A61K 31/00, A61P 37/00, 5/50, 45/00		
Documentation searched other than minimum documentation to the extent that such documents are included in the fields searched		
Electronic data base consulted during the international search (name of data base and, where practicable, search terms used)		
Esp@cenet, PCTonline, USPTO DB, WIPO, RUPTO, EAPATIS, PAJ, KIPRIS, PubMed		
C. DOCUMENTS CONSIDERED TO BE RELEVANT		
Category*	Citation of document, with indication, where appropriate, of the relevant passages	Relevant to claim No.
X	WO 2009/120341 A2 (UNIVERSITY OF SOUTH FLORIDA et al.) 01.10.2009, p. 6-8, 11-13, 16-17, 20-23, claims 1, 17, 18, 20, 25, 28	1-7, 9, 11-13, 15-20, 24-33
Y		8, 10, 14, 21-23
Y	ADAM KRETOWSKI et al. Ocena subpopulacji limfocytów T pomocniczych: naiwnych (CD4+CD45RA+), pamieci (CD4+CD45RO+) oraz wykazujacych ekspresje fenotypów CD45RA+ i CD45RO+ w przedklinicznej fazie cukrzycy typu 1 (prediabetes). Przegląd Lekarski, 2001, 58(1):16-19, especially, abstract, p. 18-19	8
Y	BART O. ROEP. The role of T-cells in the pathogenesis of Type 1 diabetes: From cause to cure, Diabetologia, 2003, 46(3): 305-321, especially, p. 306, 315 fig. 2	10, 14, 21-23
<input type="checkbox"/> Further documents are listed in the continuation of Box C. <input type="checkbox"/> See patent family annex.		
* Special categories of cited documents:		
"A"	document defining the general state of the art which is not considered to be of particular relevance	"T" later document published after the international filing date or priority date and not in conflict with the application but cited to understand the principle or theory underlying the invention
"E"	earlier document but published on or after the international filing date	"X" document of particular relevance; the claimed invention cannot be considered novel or cannot be considered to involve an inventive step when the document is taken alone
"L"	document which may throw doubts on priority claim(s) or which is cited to establish the publication date of another citation or other special reason (as specified)	"Y" document of particular relevance; the claimed invention cannot be considered to involve an inventive step when the document is combined with one or more other such documents, such combination being obvious to a person skilled in the art
"O"	document referring to an oral disclosure, use, exhibition or other means	"&" document member of the same patent family
"P"	document published prior to the international filing date but later than the priority date claimed	
Date of the actual completion of the international search		Date of mailing of the international search report
26 July 2013 (26.07.2013)		12 September 2013 (12.09.2013)
Name and mailing address of the ISA/ FIPS Russia, 123995, Moscow, G-59, GSP-5, Berezhkovskaya nab., 30-1		Authorized officer T. Babakova
Facsimile No. +7 (499) 243-33-37		Telephone No. 8(495)531-65-15

フロントページの続き

(81)指定国 AP(BW, GH, GM, KE, LR, LS, MW, MZ, NA, RW, SD, SL, SZ, TZ, UG, ZM, ZW), EA(AM, AZ, BY, KG, KZ, RU, TJ, TM), EP(AL, AT, BE, BG, CH, CY, CZ, DE, DK, EE, ES, FI, FR, GB, GR, HR, HU, IE, IS, IT, LT, LU, LV, MC, MK, MT, NL, NO, PL, PT, RO, RS, SE, SI, SK, SM, TR), OA(BF, BJ, CF, CG, CI, CM, GA, GN, GQ, GW, ML, MR, NE, SN, TD, TG), AE, AG, AL, AM, AO, AT, AU, AZ, BA, BB, BG, BH, BN, BR, BW, BY, BZ, CA, CH, CL, CN, CO, CR, CU, CZ, DE, DK, DM, DO, DZ, EC, EE, EG, ES, FI, GB, GD, GE, GH, GM, GT, HN, HR, HU, ID, IL, IN, IS, JP, KE, KG, KM, KN, KP, KR, KZ, LA, LC, LK, LR, LS, LT, LU, LY, MA, MD, ME, MG, MK, MN, MW, MX, MY, MZ, NA, NG, NI, NO, NZ, OM, PA, PE, PG, PH, PL, PT, QA, RO, RS, RU, RW, SC, SD, SE, SG, SK, SL, SM, ST, SV, SY, TH, TJ, TM, TN, TR, TT, TZ, UA, UG, US, UZ, VC

【要約の続き】

ントラルメモリーT細胞は、自己免疫、自己免疫への感染し易さ、糖尿病、前糖尿病、真性糖尿病への感染し易さ、または、そのような複数の疾病のうちの1または複数に対する治療の有効性の無さを示す。

专利名称(译)	糖尿病生物标志物		
公开(公告)号	JP2015520378A	公开(公告)日	2015-07-16
申请号	JP2015514216	申请日	2013-05-24
[标]申请(专利权)人(译)	欧尔班生物科技有限责任公司		
申请(专利权)人(译)	欧尔班生物科技有限责任公司		
[标]发明人	オルバンティハメル		
发明人	オルバン、ティハメル		
IPC分类号	G01N33/53 G01N33/48 G01N33/49 C07K14/62		
CPC分类号	A61P5/50 A61P37/00 G01N33/564 G01N33/56972 G01N2800/042 G01N2800/52 G01N33/5094		
FI分类号	G01N33/53.Y G01N33/48.M G01N33/49.K C07K14/62		
F-TERM分类号	2G045/AA25 2G045/CB01 2G045/FA37 4H045/BA18 4H045/EA20 4H045/EA50		
优先权	61/651144 2012-05-24 US		
其他公开文献	JP6312332B2 JP2015520378A5		
外部链接	Espacenet		

摘要(译)

在CD4天真 (CD45RO-CD62L +) 与中枢记忆 (CD45RO + CD62L +) 的比率以及CD4中枢记忆T细胞亚群的水平中发现了1型糖尿病中降低胰岛素产生的新标记。那是自身免疫及其进展,更具体地讲,受试者中一种或多种此类多种疾病对糖尿病,糖尿病前期,糖尿病或疗法/干预的易感性 通过从受试者提取的样品进行免疫荧光分析并通过从受试者提取的样品进行免疫荧光分析来确定CD4原始 (CD45RO-CD62L +) T细胞的水平,从而确定诊断其功效的方法。可以通过确定CD4中央记忆 (CD45RO + CD62L +) T细胞的水平并将CD4幼稚T细胞和CD4中央记忆T细胞的水平定量相关来进行。在此,CD4幼稚T细胞与CD4中央记忆T细胞的比率低和/或CD4中央记忆T细胞的比率高会导致自身免疫,自身免疫易感性,糖尿病,糖尿病前期,糖尿病。一种或多种此类多种疾病的缓解程度或无效程度。

(21) 出願番号	特願2015-514216 (P2015-514216)	(71) 出願人	514298036
(86) (22) 出願日	平成25年5月24日 (2013.5.24)		オルバン バイオテック エルエルシー
(85) 翻訳文提出日	平成27年1月15日 (2015.1.15)		アメリカ合衆国、02446 マサチュー
(86) 国際出願番号	PCT/US2013/042627		セッツ州、ブルックライン ナンバー1
(87) 国際公開番号	WO2013/177505		アスピノール アヴェニュー 64
(87) 国際公開日	平成25年11月28日 (2013.11.28)	(74) 代理人	110000877
(31) 優先権主張番号	61/651,144		龍華国際特許事務所
(32) 優先日	平成24年5月24日 (2012.5.24)	(72) 発明者	オルバン、ティハメル
(33) 優先権主張国	米国 (US)		アメリカ合衆国、02446 マサチュー
			セッツ州、ブルックライン ナンバー1
			アスピノール アヴェニュー 64
			オルバン バイオテック エルエルシー内
		Fターム(参考)	2G045 AA25 CB01 FA37
			4H045 BA18 EA20 EA50

最終頁に続く