

19



OFICINA ESPAÑOLA DE
PATENTES Y MARCAS

ESPAÑA



11 Número de publicación: **2 634 137**

51 Int. Cl.:

G01N 33/68 (2006.01)

G01N 33/74 (2006.01)

12

TRADUCCIÓN DE PATENTE EUROPEA

T3

96 Fecha de presentación y número de la solicitud europea: **11.11.2007** **E 11170807 (9)**

97 Fecha y número de publicación de la concesión europea: **03.05.2017** **EP 2378290**

54 Título: **Diagnóstico y estratificación del riesgo de infecciones y enfermedades crónicas de las vías respiratorias y los pulmones por medio de provasopresina, en particular copeptina o neurofisiina II**

30 Prioridad:

12.11.2006 DE 102006053442

45 Fecha de publicación y mención en BOPI de la traducción de la patente:

26.09.2017

73 Titular/es:

**B.R.A.H.M.S GMBH (100.0%)
Neuendorfstrasse 25
16761 Hennigsdorf, DE**

72 Inventor/es:

**BERGMANN, ANDREAS;
MORGENTHALER, NILS;
PAPASSOTIRIOU, JANA;
STRUCK, JOACHIM y
MÜLLER, BEAT**

74 Agente/Representante:

ISERN JARA, Jorge

ES 2 634 137 T3

Aviso: En el plazo de nueve meses a contar desde la fecha de publicación en el Boletín Europeo de Patentes, de la mención de concesión de la patente europea, cualquier persona podrá oponerse ante la Oficina Europea de Patentes a la patente concedida. La oposición deberá formularse por escrito y estar motivada; sólo se considerará como formulada una vez que se haya realizado el pago de la tasa de oposición (art. 99.1 del Convenio sobre Concesión de Patentes Europeas).

DESCRIPCIÓN

Diagnóstico y estratificación del riesgo de infecciones y enfermedades crónicas de las vías respiratorias y los pulmones por medio de provasopresina, en particular coceptina o neurofisiina II

La presente invención se refiere a un procedimiento para el diagnóstico y/o la estratificación del riesgo de infecciones o enfermedades crónicas de las vías respiratorias y los pulmones, en particular, las infecciones de las vías respiratorias inferiores (IVRI) (LRTI: Lower Respiratory Tract Infections) y EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) (COPD "chronic obstructive pulmonary disease"), en el que tiene lugar una determinación de la provasopresina (proAVP) o de fragmentos y péptidos parciales de la misma, en particular coceptina o neurofisiina II. Además, la invención se refiere a combinaciones de biomarcadores adecuadas para este propósito para el diagnóstico *in vitro*.

La aplicación de una terapia adecuada requiere un diagnóstico y una diferenciación precoces de las infecciones o las enfermedades crónicas de las vías respiratorias y los pulmones ya en el servicio de urgencias, en relación con la necesidad de tomar decisiones clínicas. Debido a los síntomas inespecíficos (disnea), en las infecciones o enfermedades crónicas de las vías respiratorias y los pulmones es fundamental, tanto la diferenciación y distinción de otras enfermedades, como también la identificación de la infección o la enfermedad crónica concreta de las vías respiratorias y los pulmones.

La coceptina (también denominada proAVP C-terminal) se describe en el documento WO 2006/018315 (BRAHMS AG) como biomarcador para el diagnóstico *in vitro* de enfermedades cardíacas y de las disfunciones pulmonares correspondientes ("trastornos pulmonares"). Un ensayo de coceptina para este propósito se da a conocer en Morgenthaler *et al.* (Nils G. Morgenthaler, Joachim Struck, Christine Alonso y Andreas Bergmann, Assay for the Measurement of Copeptin, a Stable Peptide Derived from the Precursor of Vasopressin, Clinical Chemistry 52: 112-119, 2006).

En el estado de la técnica, se describe la determinación de procalcitonina (PCT) con el fin de investigar la distinción de una septicemia bacteriana (valor umbral > 0,5 ng/ml) de otras causas de enfermedad (EP0656121). La PCT se describe también en la bibliografía en relación con las neumonías, en lo que a las investigaciones con respecto al diagnóstico se refiere sobre todo a la discriminación de los distintos tipos de gérmenes en una neumonía ya diagnosticada (Prat C, Domínguez J, Andreo F, Blanco S, Pallares A, Cuchillo F, Ramil C, Ruiz-Manzano J, Ausina V, Procalcitonin and neopterin correlation with aetiology and severity of pneumonia, J Infect 52(3) (2006): págs. 169-177 y Masia M, Gutiérrez F, Shum C, Padilla S, Navarro JC, Flores E, Hernández I, Chest 128(4) (2005): págs. 2223-2239; Boussekey N, Leroy O, Georges H, Devos P, d'Escrivan T, Guery B, Diagnostic and prognostic values of admission procalcitonin levels in community-acquired pneumonia in an intensive care unit, Infection 33(4) (2005): págs. 257-63). En un trabajo de Zhou *et al.* (Zhou CD *et al.* Zhongguo Wei Zhong Bing Ji Jiu Yi Xue, junio de 2006 18 (6), 370-2), se presenta PCT como marcador de diagnóstico para el diagnóstico precoz de una neumonía asociada al respirador en una unidad de cuidados intensivos. La PCT se describe así mismo como marcador de pronóstico en neumonías (Prat *et al.* 2006 (cita anterior) y Masia M *et al.* 2005 (cita anterior), Boussekey N *et al.* 2005 (cita anterior), Christ-Crain M, Morgenthaler NG, Stolz D, Müller C, Bingisser R, Harbarth S, Tamm M, Struck J, Bergmann A, Müller B, Pro-adrenomedullin to predict severity and outcome in community-acquired pneumonia, Crit Care 10(3) (2006): pág. R96). Además, existen investigaciones en las que se ha demostrado que, en pacientes en los que se sospecha que padecen infecciones de las vías respiratorias inferiores (incluidas neumonías), pueden detectarse infecciones de importancia clínica (entre ellas, así mismo neumonías bacterianas) que requieren tratamiento antibiótico con la ayuda de PCT, para una concentración umbral > 0,1 ng/ml o > 0,25 ng/ml (Christ-Crain M, Stolz D, Bingisser R, Müller C, Miedinger D, Huber PR, Zimmerli W, Harbarth S, Tamm M, Müller B, Procalcitonin Guidance of Antibiotic Therapy in Community-acquired Pneumonia: A Randomized Trial, Am J Respir Crit Care Med 174(1) (2006): págs. 84-93 y Christ-Crain M, Jaccard-Stolz D, Bingisser R, Gencay MM, Huber PR, Tamm M, Müller B, Effect of procalcitonin-guided treatment on antibiotic use and outcome in lower respiratory tract infections: cluster-randomised, single-blinded intervention trial, Lancet 21; 363 (9409) (2004): págs. 600-607; Stolz D, Christ-Crain M, Gencay MM, Bingisser R, Huber Pr, Müller B, Tamm M, Diagnostic value of signs, symptoms and laboratory values in lower respiratory tract infection, Swiss Med Wkly 8: 136 (27-28) (2006): págs. 434-440).

Sin embargo, no se ha descrito ninguna combinación de marcadores de coceptina y procalcitonina.

Se conocen determinados estudios clínicos sobre la EPOC (Soler-Cataluna JJ, Martínez-García MA, Roman Sánchez P *et al.*, Severe acute exacerbations and mortality in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Thorax 2005; 60: 925-931; Antonelli Incalzi R, Fuso L, De Rosa M *et al.*, Comorbidity contributes to predict mortality of patients with chronic obstructive pulmonary disease. Eur Respir J 1997; 10: 2794-2800; Yohannes AM, Baldwin RC, Connolly MJ, Predictors of 1-year mortality in patients discharged from hospital following acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease. Age Ageing 2005; 34: 491-496; Almagro P, Barreiro B, Ochoa de Echaguen A *et al.*, Risk factors for hospital readmission in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Respiration 2006; 73: 311-317).

Sin embargo, en los procedimientos de diagnóstico conocidos que utilizan los marcadores conocidos hasta el momento es desventajoso que no se logre una detección temprana y total de los pacientes de riesgo y, por lo tanto, la estratificación del riesgo es insuficiente. Por consiguiente, un objetivo en el que se basa la invención consiste en el desarrollo de un procedimiento de estratificación del riesgo para el diagnóstico y/o la estratificación del riesgo de infecciones o enfermedades crónicas de las vías respiratorias y los pulmones, que permita una mejor detección de los pacientes de riesgo.

Además, es desventajoso que en el estado de la técnica la mayoría de las veces no se consiga una sensibilidad y/o una especificidad suficientes de los marcadores.

Por lo tanto, otro objetivo consiste en proporcionar un procedimiento para el diagnóstico y/o la estratificación del riesgo de infecciones o enfermedades crónicas de las vías respiratorias y los pulmones, en el que al menos un marcador o una combinación de marcadores presente una sensibilidad y una especificidad suficientes.

Por lo tanto, un objetivo de la presente invención es proporcionar un procedimiento para el diagnóstico y/o la estratificación del riesgo de infecciones o enfermedades crónicas de las vías respiratorias y los pulmones.

El objetivo se consigue mediante un procedimiento para el diagnóstico y/o la estratificación del riesgo de infecciones o enfermedades crónicas de las vías respiratorias y los pulmones, en el que tiene lugar una determinación de la provasopresina (proAVP) o de fragmentos y péptidos parciales de la misma, en particular la copeptina o la neurofisina II (a continuación, el procedimiento de acuerdo con la invención).

De manera sorprendente, la provasopresina (proAVP) o los fragmentos y los péptidos parciales de la misma, preferentemente la copeptina o la neurofisina II, presentan una sensibilidad y una especificidad altas para el diagnóstico de infecciones o enfermedades crónicas de las vías respiratorias y los pulmones.

En el contexto de esta invención, por "infecciones de los pulmones y las vías respiratorias" se entienden, en particular, las infecciones causadas por bacterias, virus, hongos o parásitos, por ejemplo, indicaciones tales como infecciones de las vías respiratorias inferiores (IVRI) (LRTI: Lower respiratory tract infections), bronquitis, neumonía, sarcoidosis, bronquiectasias y edema pulmonar no cardíaco.

Además, de acuerdo con la invención se prefieren las infecciones de las vías respiratorias inferiores (IVRI) (LRTI: Lower respiratory tract infections), bronquitis, bronquitis pútrida y neumonía. Se prefieren muy especialmente la neumonía, en particular la neumonía comunitaria (NAC: neumonía adquirida en la comunidad) y las infecciones de las vías respiratorias inferiores (IVRI) (LRTI: Lower respiratory tract infections).

En el contexto de esta invención, por neumonía se entiende una enfermedad aguda o crónica del tejido pulmonar, cuya infección está causada por bacterias, virus u hongos, parásitos, raramente también tóxicamente por inhalación de sustancias venenosas o inmunológicas. Para el médico, la neumonía es un conjunto de distintos síntomas (fiebre o hipotermia, escalofríos, tos, dolor torácico pleurítico, aumento de la producción de esputo, aumento de la frecuencia respiratoria, hipofonesis, respiración bronquial, crepitaciones, roce pleural) en combinación con al menos una infiltración detectable en la radiografía de tórax (Harrisons Innere Medizin, editado por Manfred Dietel, Norbert Suttrop y Martin Zeitz, ABW Wissenschaftsverlag 2005).

En el contexto de esta invención, por "enfermedades crónicas de los pulmones y las vías respiratorias" se entienden indicaciones tales como las enfermedades pulmonares y las fibrosis pulmonares intersticiales, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), en particular las exacerbaciones infecciosas de la EPOC, el asma bronquial, en particular las exacerbaciones infecciosas del asma bronquial y el carcinoma bronquial. Se prefiere muy especialmente la EPOC, en particular las exacerbaciones infecciosas de la EPOC.

De acuerdo con la invención, la EPOC designa un grupo de enfermedades crónicas, caracterizadas por tos, aumento de la expectoración y disnea de esfuerzo. En primer lugar, cabe mencionarse la bronquitis obstructiva crónica y el enfisema pulmonar. Ambos cuadros clínicos se caracterizan por causar dificultades, sobre todo, en la expiración. Además, una denominación popular del principal síntoma de la EPOC es "tos del fumador". La invención es especialmente ventajosa en caso de exacerbaciones agudas.

La expresión "estratificación del riesgo" comprende de acuerdo con la invención la identificación de los pacientes, en particular pacientes de urgencias y pacientes de riesgo, con los peores pronósticos, para un diagnóstico y una terapia o tratamiento más intensivos de las infecciones o enfermedades crónicas de las vías respiratorias y los pulmones, con el fin de permitir una evolución lo más favorable posible. Una estratificación del riesgo de acuerdo con la invención permite a continuación un procedimiento de tratamiento eficaz que, en caso de infecciones o enfermedades crónicas de las vías respiratorias y los pulmones, tiene lugar con fármacos, en particular antibióticos.

Por lo tanto, la presente invención se refiere así mismo a la identificación de los pacientes con un riesgo elevado y/o un pronóstico desfavorable de infecciones o enfermedades crónicas de las vías respiratorias y los pulmones, concretamente en pacientes sintomáticos y/o asintomáticos, en particular en pacientes de urgencias.

Por medio del procedimiento de acuerdo con la invención puede tener lugar una estratificación segura de manera especialmente ventajosa, en particular en casos de urgencia y/o de medicina de cuidados intensivos. Por lo tanto, el procedimiento de acuerdo con la invención permite la toma de decisiones clínicas que conducen a un éxito rápido del tratamiento y a la prevención de muertes. De acuerdo con la invención, una decisión clínica de este tipo comprende así mismo la hospitalización del paciente.

Por lo tanto, la presente invención se refiere así mismo a un procedimiento para el diagnóstico y/o la estratificación del riesgo de infecciones o enfermedades crónicas de las vías respiratorias y los pulmones para la toma de decisiones clínicas como el tratamiento y la terapia posteriores por medio de fármacos, en particular antibióticos, preferentemente en la medicina de cuidados intensivos o la medicina de urgencias, en las que el tiempo es crítico.

Por lo tanto, en otra forma de realización preferida, el procedimiento de acuerdo con la invención se refiere al control de la terapia de las infecciones o enfermedades crónicas de las vías respiratorias y los pulmones.

En otra forma de realización preferida del procedimiento de acuerdo con la invención tiene lugar el diagnóstico y/o la estratificación del riesgo para el pronóstico, para la detección precoz y la detección por diagnóstico diferencial, para la evaluación de la gravedad y para la evaluación de la evolución paralela a la terapia.

En otra forma de realización preferida, la invención se refiere a un procedimiento para el diagnóstico *in vitro* y/o la estratificación del riesgo de infecciones o enfermedades crónicas de las vías respiratorias y los pulmones, en el que se lleva a cabo una determinación del marcador provasopresina (proAVP) o de fragmentos y péptidos parciales del mismo, en particular coceptina o neurofisiina II, en un paciente sometido a examen. Sin embargo, se prefiere especialmente coceptina o un fragmento o una secuencia parcial de la misma. En particular, la coceptina muestra una elevada estabilidad en suero y plasma, ventajosa para el diagnóstico *in vitro* (Morgenthaler NG, Struck J, Alonso C *et al.*, Assay for the measurement of coceptin, a stable peptide derived from the precursor of vasopressin. Clin Chem 2006; 52: 112-119).

Además, la invención se refiere a un procedimiento para el diagnóstico y/o la estratificación del riesgo de infecciones o enfermedades crónicas de las vías respiratorias y los pulmones o a un procedimiento para el diagnóstico *in vitro* para el diagnóstico precoz o diferencial o el pronóstico de infecciones o enfermedades crónicas de las vías respiratorias o de los pulmones de acuerdo con una de las formas de realización anteriores, en que, después de la aparición de los síntomas, un valor umbral (*cut-off*) en el intervalo de 6-20 pmol/l del marcador provasopresina (proAVP) o de fragmentos y péptidos parciales del mismo, en particular coceptina o neurofisiina II, es significativo (específico) para el diagnóstico y/o la estratificación del riesgo. Se prefiere además un valor umbral (*cut-off*) de 6-10 pmol/l, en particular de 9 pmol/l, preferentemente hasta 2 horas después de la aparición de los síntomas.

Además, la invención se refiere a un procedimiento para el diagnóstico y/o la estratificación del riesgo de infecciones o enfermedades crónicas de las vías respiratorias y los pulmones o a un procedimiento para el diagnóstico precoz o diferencial o el pronóstico de infecciones o enfermedades crónicas de las vías respiratorias y los pulmones de acuerdo con una de las formas de realización anteriores, en que, después de la aparición de los síntomas, un valor umbral (*cut-off*) en el intervalo de 10-50 pmol/l del marcador provasopresina (proAVP) o de fragmentos y péptidos parciales del mismo, en particular coceptina o neurofisiina II, es significativo (específico) para el pronóstico y/o la estratificación del riesgo. Se prefiere además un valor umbral (*cut-off*) de 10-40 pmol/l.

Sobre esta base, estos procedimientos de acuerdo con la invención son ventajosamente sensibles.

En una forma de realización del procedimiento de acuerdo con la invención, se extrae un fluido corporal del paciente sometido a examen, en particular sangre, opcionalmente sangre completa o suero o plasma obtenible y el diagnóstico tiene lugar *in vitro/ex vivo*, es decir, fuera del cuerpo humano o animal. Debido a la determinación del marcador provasopresina (proAVP) o de fragmentos y péptidos parciales del mismo, en particular coceptina o neurofisiina II, se consigue una elevada sensibilidad y especificidad para infecciones o enfermedades crónicas de las vías respiratorias y los pulmones y el diagnóstico o la estratificación del riesgo pueden tener lugar mediante la cantidad presente en al menos una muestra del paciente. Sin embargo, se prefiere muy especialmente el marcador coceptina (fragmento estable de proAVP o preprovasopresina) o un fragmento o una secuencia parcial del mismo.

En el contexto de la presente invención, por "provasopresina" se entiende una proteína o polipéptido humano que puede obtenerse a partir de preprovasopresina y que comprende los aminoácidos 29-164 de la preprovasopresina (véase, así mismo el documento WO2006/018315 y la figura 1) y los fragmentos o péptidos parciales que pueden obtenerse de la misma, en particular coceptina (fragmento: AA 126-164 (39 AA: SEQ: ASDRSNATQL DGPAGALLLR LVQLAGAPEP FEPAQPDAY)) o neurofisiina II (fragmento: AA 32-124 de la preprovasopresina (93 AA: SEQ: AMSDLELRQC LPCGPGGKGR CFGPSICCAD ELGCFVGTA EALRCQEEENYL PSPCQSGQKA CGSGGRCAAF GVCCNDESCV TEPECREGFH RRA)). Además, estos polipéptidos de acuerdo con la invención pueden presentar modificaciones postraduccionales, tales como glicosilación, lipidación o derivatizaciones.

En otra forma de realización, la determinación de la provasopresina (proAVP) o de fragmentos y péptidos parciales de la misma, en particular coceptina y neurofisiina II, puede tener lugar junto con la de otros marcadores, en concreto

preferentemente con los que de por sí indican infecciones o enfermedades crónicas de las vías respiratorias y los pulmones.

Por lo tanto, la presente invención se refiere a una forma de realización del procedimiento de acuerdo con la invención, en la que la determinación se lleva a cabo junto con la de al menos otro marcador, seleccionado del grupo de los marcadores de inflamación en un paciente sometido que va a someterse a examen.

De acuerdo con la presente invención, el marcador de inflamación puede seleccionarse de entre al menos un marcador del grupo de la proteína C reactiva (CRP), citocinas, tales como por ejemplo, TNF-alfa, interleucinas, tales como por ejemplo, IL-6, procalcitonina (1-116, 3-116) y moléculas de adhesión, tales como VACM o ICAM.

En una forma de realización especialmente preferida, la invención se refiere a una combinación ventajosa de biomarcadores, en concreto de provasopresina (proAVP) o de fragmentos y péptidos parciales de la misma, en particular coceptina o neurofisina II, con procalcitonina (1-116, 3-116) y/o el grupo de la proteína C reactiva (CRP).

Por lo tanto, la presente invención se refiere a un procedimiento para el diagnóstico y/o la estratificación del riesgo *in vitro* de infecciones o enfermedades crónicas de las vías respiratorias y los pulmones, en el que se lleva a cabo una determinación del marcador provasopresina (proAVP) o de fragmentos y péptidos parciales del mismo, en particular coceptina o neurofisina II, en combinación con procalcitonina (1-116, 3-116) o, respectivamente, una secuencia parcial de estas, en el paciente que va a someterse a examen. De nuevo, se prefiere especialmente una combinación de neurofisina II, coceptina y procalcitonina, en particular de coceptina y procalcitonina. De manera especialmente ventajosa, estas combinaciones de biomarcadores mencionadas presentan sinergias que conducen a una especificidad y una sensibilidad mejoradas para el diagnóstico.

En el contexto de la presente invención, por "procalcitonina" se entiende una proteína o polipéptido humano con una secuencia de aminoácidos de 1-116 AA o 2-116 AA (PCT 2-116) o 3-116 AA (PCT 3-116), tal como se describen en los documentos EP0656121 y EP1121600 de la solicitante, así como en el documento DE10027954A1. Además, la procalcitonina de acuerdo con la invención puede presentar modificaciones postraduccionales tales como glicosilación, lipidación o derivatizaciones. Además, están comprendidas así mismo secuencias parciales o fragmentos de la procalcitonina.

En otra forma de realización de la invención, el procedimiento de acuerdo con la invención puede llevarse a cabo en el contexto de un diagnóstico *in vitro* por medio de determinaciones paralelas o simultáneas de los marcadores (placas de microvaloración con 96 y más pocillos), realizándose las determinaciones al menos en una muestra del paciente.

Además, el procedimiento de acuerdo con la invención y sus determinaciones pueden llevarse a cabo en un dispositivo de diagnóstico mediante un sistema automático de análisis, en particular por medio de un sistema Kryptor (<http://www.kryptor.net/>).

En otra forma de realización, el procedimiento de acuerdo con la invención y sus determinaciones pueden llevarse a cabo por medio de una prueba rápida (por ejemplo prueba de flujo lateral (*lateral-flow Test*)), ya sea como determinación de parámetros únicos o múltiples. En una forma de realización especialmente preferida, se trata de una prueba automática o de un dispositivo adecuado para el diagnóstico de urgencia.

Además, la invención se refiere al uso de provasopresina (proAVP) o de fragmentos y péptidos parciales de la misma, en particular coceptina o neurofisina II, en un procedimiento destinado al diagnóstico *in vitro* y/o la estratificación del riesgo de infecciones o enfermedades crónicas de las vías respiratorias y los pulmones y/o para el diagnóstico *in vitro* para el diagnóstico precoz o diferencial o el pronóstico de infecciones o enfermedades crónicas de las vías respiratorias y los pulmones.

En una forma de realización especial, la invención se refiere al uso de provasopresina (proAVP) o de fragmentos y péptidos parciales de la misma, en particular coceptina o neurofisina II, en combinación con procalcitonina (1-116, 3-116) o, en cada caso, una secuencia parcial de las mismas, para el diagnóstico y/o la estratificación del riesgo de infecciones o enfermedades crónicas de las vías respiratorias y los pulmones.

Dado el caso, el uso de acuerdo con la invención puede tener lugar con al menos otro marcador adecuado (los denominados "panel" o "clusters").

Otro objetivo adicional es la provisión de un dispositivo de diagnóstico correspondiente para llevar a cabo el procedimiento de acuerdo con la invención.

En el contexto de esta invención, por un dispositivo de diagnóstico de este tipo se entiende, en particular, una matriz o un ensayo (por ejemplo, inmunoensayo, ELISA, etc.), en el sentido más amplio, un dispositivo para llevar a cabo el procedimiento de acuerdo con la invención.

La invención se refiere además al uso de un kit para el diagnóstico y/o la estratificación del riesgo de infecciones o enfermedades crónicas de las vías respiratorias y los pulmones que contiene reactivos de detección para la determinación de la provasopresina (proAVP) o de fragmentos y péptidos parciales de la misma, en particular coceptina o neurofina II, dado el caso los otros marcadores mencionados anteriormente. Estos reactivos de detección comprenden, por ejemplo, anticuerpos, etc.

Los siguientes ejemplos y figuras sirven como explicación más detallada de la invención, pero sin limitar la invención a estos ejemplos y figuras.

Ejemplos y Figuras:

Ejemplo 1

Se tomó una muestra de sangre durante el examen inicial de pacientes que se presentaron en el servicio de urgencias de un hospital con disnea como síntoma principal. Número de voluntarios: 167

Obtención de muestras, análisis de biomarcadores:

Las extracciones de sangre tuvieron lugar mediante tubos estándar para suero Monovette. Después de un tiempo de coagulación de 20-40 min, tuvo lugar una centrifugación durante 15 min a 2.000 g y la posterior separación del suero tuvo lugar por decantación. Las muestras de suero se almacenaron a -20°C hasta su uso posterior.

El ensayo de coceptina se realizó de acuerdo con Morgenthaler *et al.* (Morgenthaler NG, Struck J, Alonso C *et al.*, Assay for the measurement of coceptin, a stable peptide derived from the precursor of vasopressin. Clin Chem 2006; 52: 112-119). Límite de detección: 1,7 pmol/l,

EPOC con empeoramiento agudo (acontecimiento):

Pudo demostrarse que los valores de coceptina, CRP y procalcitonina aumentan significativamente después de 14 días o de seis meses.

Se investigaron los valores de coceptina de 167 pacientes (edad (media) 70 años). Los pacientes llegaron al servicio de urgencias con una exacerbación aguda de una EPOC padecida. Los pacientes se examinaron clínicamente en cuanto a su actividad pulmonar en el momento del ingreso, a los 14 días y después de seis meses. La Tabla 1 ofrece un resumen de los parámetros clínicos de los pacientes en el momento del ingreso en el servicio de urgencias.

Tabla 1: Parámetros clínicos en el momento del ingreso de 167 pacientes con exacerbación aguda de una EPOC	
Parámetro	n = 167
Sexo (M/F) (%)	75/92 (44,9/55,1)
Edad en años (de hasta)	70 (42-91)
Paquetes de tabaco consumidos/año	45 (30-60)
Duración promedio de la EPOC en meses (SD)	127 (86)
Duración de la exacerbación en días	4 (3-7)
Tos (%)	142 (85)
Aumento de la producción de esputo (%)	113 (67,7)
Esputo coloreado (%)	95 (56,9)
Disnea (%)	155 (92,8)
Fiebre (%)	68 (40,7)
Comorbilidad (%)	
cardiopatía	76 (45,5)
tumor	24 (14,4)
diabetes mellitus	19 (11,4)
Gravedad de la EPOC - estadio GOLD (%)	
I	10 (6,0)
II	35 (21,0)
III	74 (44,3)
IV	48 (28,7)
VEF1 en litros (SD)	0,892 (0,397)
VEF1 % esperado (%)	39,9 (16,9)
PaO ₂ mm Hg	62,9 (15,7)
PaCO ₂ mm Hg	43,8 (11,0)
Leucocitos x 10 ⁹ /l (SD)	11,27 (4,7)

En un análisis multivariante ($p = 0,006$, análisis de regresión de Cox), el valor medido de coceptina fue un factor de pronóstico de una evolución clínica desfavorable, independientemente de la edad, la comorbilidad existente, una hipoxemia o una actividad pulmonar reducida. Una terapia satisfactoria a largo plazo solamente pudo lograrse en el 44 por ciento de los pacientes con valores de coceptina ≥ 40 pmol/l en el momento del ingreso. Por el contrario, esto fue posible en el 82 por ciento de los pacientes con valores de coceptina < 40 pmol/l ($p < 0,0001$).

De aquí se deduce que la coceptina constituye un marcador de pronóstico para una evolución clínica desfavorable en pacientes con EPOC (y otras enfermedades pulmonares). La coceptina podría identificar precozmente a los pacientes con necesidad de una terapia especialmente intensiva de la enfermedad pulmonar que padezcan.

La tabla 2, así como las figuras 2 y 3 explican la cuestión en detalle.

Tabla 2: Comparación del resultado clínico de pacientes con niveles de coceptina < 40 pmol/l y ≥ 40 pmol/l en el momento del ingreso			
	Copeptina < 40 pmol/l n = 140	Copeptina ≥ 40 pmol/l n = 27	valor p
Duración de la hospitalización < 24 horas % (n)	26,4% (37)	3,7% (1)	0,010
Duración de la hospitalización en días (IIC)	8,5 (1-15)	14 (8-18)	0,002
Necesidad de cuidados intensivos % (n)	6,4% (9)	25,9% (7)	0,002
Duración de los cuidados intensivos en días (IIC)	2 (1,5-4,5)	5 (3-5)	0,097
Índice de hospitalización en un plazo de seis 6 meses	0,17 \pm 0,4	0,55 \pm 0,74	0,005
Tiempo promedio hasta el fracaso clínico	163 \pm 45	111 \pm 73	$<< 0,001$
Fracaso clínico a largo plazo % (n)	17,9% (25)	55,6% (15)	$<< 0,001$
Muerte durante la hospitalización % (n)	1,4% (2)	11,1% (3)	0,007
Muerte en un plazo de 6 meses % (n)	5% (7)	25,9% (7)	$<< 0,001$

Figuras:

La Figura 1 muestra la secuencia de aminoácidos de preprovasopresina.

La Figura 2 muestra la relación entre los tiempos de estancia en el hospital de pacientes con neumonía/NAC y el valor de la coceptina en plasma medido en el momento del ingreso. Esto se muestra como la probabilidad de recibir el alta en función del tiempo ("probability of hospital discharge"). Los pacientes con valores de coceptina < 40 pmol/l en el momento del ingreso tuvieron una estancia hospitalaria de duración significativamente inferior en comparación con los pacientes con valores de coceptina > 40 pmol/l.

Número de pacientes en los días indicados (d):

Copeptina < 40 pmol/l:

n = 140 (0 d) 88 (5 d) 54 (10 d) 28 (15 d) 12 (20 d) 1 (25 d) 1 (30 d) 0 (35 d)

Copeptina ≥ 40 pmol/l:

n = 27 (0 d) 23 (5 d) 18 (10 d) 12 (15 d) 5 (20 d) 4 (25 d) 1 (30 d) 0 (35 d)

La figura 3 muestra la relación entre la frecuencia de complicaciones (muerte, nueva estancia hospitalaria después del alta) y el valor de coceptina en el plasma en el momento del ingreso. Esto se muestra como el periodo sin acontecimientos (freedom of event). Un acontecimiento (event) se define como la muerte o una nueva estancia hospitalaria después del alta inicial. Los pacientes con valores de coceptina < 40 pmol/l en el momento del ingreso presentaron este acontecimiento de manera significativamente menos frecuente que los pacientes con valores de coceptina > 40 pmol/l.

Número de pacientes en los días indicados (d):

Copeptina < 40 pmol/l:

n = 140 (0 d) 133 (30 d) 129 (60 d) 126 (90 d) 123 (120 d) 120 (150 d) 115 (180 d)

Copeptina > 40 pmol/l:

n = 27 (0 d) 21 (30 d) 16 (60 d) 16 (90 d) 15 (120 d) 13 (150 d) 12 (180 d)

LISTADO DE SECUENCIAS

- <110> BRAHMS GmbH
- 5 <120> Diagnóstico y estratificación del riesgo de infecciones y enfermedades crónicas de las vías respiratorias y los pulmones por medio de provasopresina, en particular coceptina o neurofina II
- <130> BRAHMS30WOEP-02
- 10 <140> PCT/DE2007/002037
<141> 11-11-2007
- <150> DE102006053442.5
<151> 12-11-2006
- 15 <160> 3
- <170> PatentIn versión 3.3
- 20 <210> 1
<211> 39
<212> PRT
<213> *Homo sapiens*
- 25 <400> 1
- Ala Ser Asp Arg Ser Asn Ala Thr Gln Leu Asp Gly Pro Ala Gly Ala
1 5 10 15
- Leu Leu Leu Arg Leu Val Gln Leu Ala Gly Ala Pro Glu Pro Phe Glu
20 25 30
- Pro Ala Gln Pro Asp Ala Tyr
35
- 30 <210> 2
<211> 93
<212> PRT
<213> *Homo sapiens*
- 35 <400> 2

ES 2 634 137 T3

Ala	Met	Ser	Asp	Leu	Glu	Leu	Arg	Gln	Cys	Leu	Pro	Cys	Gly	Pro	Gly
1				5					10					15	
Gly	Lys	Gly	Arg	Cys	Phe	Gly	Pro	Ser	Ile	Cys	Cys	Ala	Asp	Glu	Leu
			20					25					30		
Gly	Cys	Phe	Val	Gly	Thr	Ala	Glu	Ala	Leu	Arg	Cys	Gln	Glu	Glu	Asn
		35					40					45			
Tyr	Leu	Pro	Ser	Pro	Cys	Gln	Ser	Gly	Gln	Lys	Ala	Cys	Gly	Ser	Gly
	50					55					60				
Gly	Arg	Cys	Ala	Ala	Phe	Gly	Val	Cys	Cys	Asn	Asp	Glu	Ser	Cys	Val
65						70					75				80
Thr	Glu	Pro	Glu	Cys	Arg	Glu	Gly	Phe	His	Arg	Arg	Ala			
				85					90						

<210> 3
 <211> 164
 <212> PRT
 <213> *Homo sapiens*
 <400> 3

5

ES 2 634 137 T3

Met	Pro	Asp	Thr	Met	Leu	Pro	Ala	Cys	Phe	Leu	Gly	Leu	Leu	Ala	Phe	1	5	10	15
Ser	Ser	Ala	Cys	Tyr	Phe	Gln	Asn	Cys	Pro	Arg	Gly	Gly	Lys	Pro	Ala	20	25	30	
Met	Ser	Asp	Leu	Glu	Leu	Arg	Gln	Cys	Leu	Pro	Cys	Gly	Pro	Gly	Gly	35	40	45	
Lys	Gly	Arg	Cys	Phe	Gly	Pro	Ser	Ile	Cys	Cys	Ala	Asp	Glu	Leu	Gly	50	55	60	
Cys	Phe	Val	Gly	Thr	Ala	Glu	Ala	Leu	Arg	Cys	Gln	Glu	Glu	Asn	Tyr	65	70	75	80
Leu	Pro	Ser	Pro	Cys	Gln	Ser	Gly	Gln	Lys	Ala	Cys	Gly	Ser	Gly	Gly	85	90	95	
Arg	Cys	Ala	Ala	Phe	Gly	Val	Cys	Cys	Asn	Asp	Glu	Ser	Cys	Val	Thr	100	105	110	
Glu	Pro	Glu	Cys	Arg	Glu	Gly	Phe	His	Arg	Arg	Ala	Arg	Ala	Ser	Asp	115	120	125	
Arg	Ser	Asn	Ala	Thr	Gln	Leu	Asp	Gly	Pro	Ala	Gly	Ala	Leu	Leu	Leu	130	135	140	
Arg	Leu	Val	Gln	Leu	Ala	Gly	Ala	Pro	Glu	Pro	Phe	Glu	Pro	Ala	Gln	145	150	155	160
Pro	Asp	Ala	Tyr																

REIVINDICACIONES

1. Procedimiento para el diagnóstico y/o la estratificación del riesgo de infecciones o enfermedades crónicas de las vías respiratorias y los pulmones seleccionadas del grupo: neumonía, neumonía adquirida en la comunidad, sarcoidosis, realizándose una determinación de la provasopresina (proAVP) o de la coceptina o la neurofisina II en una muestra de fluido corporal.
2. Procedimiento para el diagnóstico y/o la estratificación del riesgo de infecciones o enfermedades crónicas de las vías respiratorias y los pulmones de acuerdo con la reivindicación 1, para la identificación de pacientes con un riesgo elevado y/o un pronóstico desfavorable de infecciones o enfermedades crónicas de las vías respiratorias y los pulmones.
3. Procedimiento para el diagnóstico y/o la estratificación del riesgo de infecciones o enfermedades crónicas de las vías respiratorias y los pulmones de acuerdo con la reivindicación 1 o 2, en el que el paciente es un paciente sintomático y/o asintomático, en particular un paciente de urgencias.
4. Procedimiento para el diagnóstico y/o la estratificación del riesgo de infecciones o enfermedades crónicas de las vías respiratorias y los pulmones de acuerdo con una de las reivindicaciones 1 a 3 para la toma de decisiones clínicas, en particular el tratamiento y la terapia posteriores por medio de fármacos, en particular antibióticos, en particular en la medicina de cuidados intensivos o en la medicina de urgencias y para la hospitalización del paciente.
5. Procedimiento para el diagnóstico y/o la estratificación del riesgo de infecciones o enfermedades crónicas de las vías respiratorias y los pulmones de acuerdo con una de las reivindicaciones 1 a 4, en el que se lleva a cabo una determinación del marcador provasopresina (proAVP) o coceptina o neurofisina II, en combinación con procalcitonina y/o el grupo de la proteína C reactiva (CRP) o, en cada caso, una secuencia parcial de las mismas en un paciente que va a someterse a examen.
6. Procedimiento para el diagnóstico y/o la estratificación del riesgo de infecciones o enfermedades crónicas de las vías respiratorias y los pulmones de acuerdo con una de las reivindicaciones 1 a 5, caracterizado por que el diagnóstico tiene lugar para la profilaxis, para el pronóstico, para la detección y la detección precoz por diagnóstico diferencial, para la evaluación de la gravedad y para la evaluación de la evolución paralela a la terapia.
7. Procedimiento de acuerdo con una de las reivindicaciones anteriores, caracterizado por que el valor umbral (*cut-off*) para el diagnóstico de 6-20 pmol/l, en particular de 6-10 pmol/l, o el valor umbral (*cut-off*) para el pronóstico de 10-50 pmol/l, en particular de 10-40 pmol/l, del marcador neurofisina II es significativo (específico).
8. Procedimiento de acuerdo con una de las reivindicaciones anteriores, caracterizado por que se lleva a cabo adicionalmente una determinación de al menos otro marcador seleccionado del grupo de los marcadores de inflamación.
9. Procedimiento de acuerdo con una de las reivindicaciones anteriores, caracterizado por que el marcador de inflamación se selecciona de al menos un marcador de las citocinas, tales como, por ejemplo, TNF-alfa, las interleucinas, tales como, por ejemplo, IL-6 y las moléculas de adhesión, tales como VCAM o ICAM.
10. Procedimiento de acuerdo con una de las reivindicaciones anteriores, caracterizado por que se llevan a cabo determinaciones paralelas o simultáneas de los marcadores.
11. Procedimiento de acuerdo con una de las reivindicaciones anteriores, caracterizado por que las determinaciones se llevan a cabo al menos en una muestra del paciente.
12. Procedimiento de acuerdo con una de las reivindicaciones anteriores, caracterizado por que las determinaciones se llevan a cabo en un sistema de análisis automático, en particular por medio de un sistema Kryptor.
13. Procedimiento de acuerdo con una de las reivindicaciones anteriores, caracterizado por que las determinaciones se llevan a cabo por medio de una prueba rápida, en particular con determinaciones de parámetros únicos o múltiples.
14. Procedimiento de acuerdo con una de las reivindicaciones anteriores, caracterizado por que la estratificación del riesgo tiene lugar para el pronóstico, para la detección y la detección precoz por diagnóstico diferencial, para la evaluación de la gravedad y para la evaluación de la evolución paralela a la terapia del síndrome coronario agudo.
15. Uso de provasopresina (proAVP) o coceptina o neurofisina II y, dado el caso, de al menos un marcador adicional para el diagnóstico y/o la estratificación del riesgo *in vitro* de infecciones o enfermedades crónicas de las vías respiratorias y los pulmones seleccionadas del grupo: neumonía, neumonía adquirida en la comunidad, sarcoidosis.

16. Uso de provasopresina (proAVP) o copeptina o neurofisiina II en combinación con procalcitonina (1-116, 3-116) y/o el grupo de la proteína C reactiva (CRP) y, dado el caso, un marcador adicional para el diagnóstico y/o la estratificación del riesgo *in vitro* de infecciones o enfermedades crónicas de las vías respiratorias y los pulmones seleccionadas del grupo: neumonía, neumonía adquirida en la comunidad, sarcoidosis.

5 17. Uso de un kit para el diagnóstico y/o la estratificación del riesgo *in vitro* de infecciones o enfermedades crónicas de las vías respiratorias y los pulmones seleccionadas del grupo: neumonía, neumonía adquirida en la comunidad, sarcoidosis, que contiene anticuerpos para la determinación de provasopresina (proAVP) o copeptina o neurofisiina II y, dado el caso, marcadores adicionales de acuerdo con una de las reivindicaciones 8 a 9 y adyuvantes.

10

Figura 1/3:

Secuencia de aminoácidos de PreProvasopresina:

MPDTMLPACF	LGLLAFSSAC	YFQNCPRGGK	PAMSDLELRQ	CLPCGPGGKG	RCFGPSICCA	60
DELGCFVGTA	EALRCQEENY	LPSPCQSGQK	ACGSGGRCAA	FGVCCNDESC	VIEPECREGF	120
HRRARASDRS	NATQLDGPAG	ALLLRLVQLA	GAPEPFEPAQ	PDAY		164

1-19	Secuencia señal
20-28	ARG-VASOPRESINA
32-124	NEUROFISINA II
126-164	COPEPTINA

Figura 2/3:

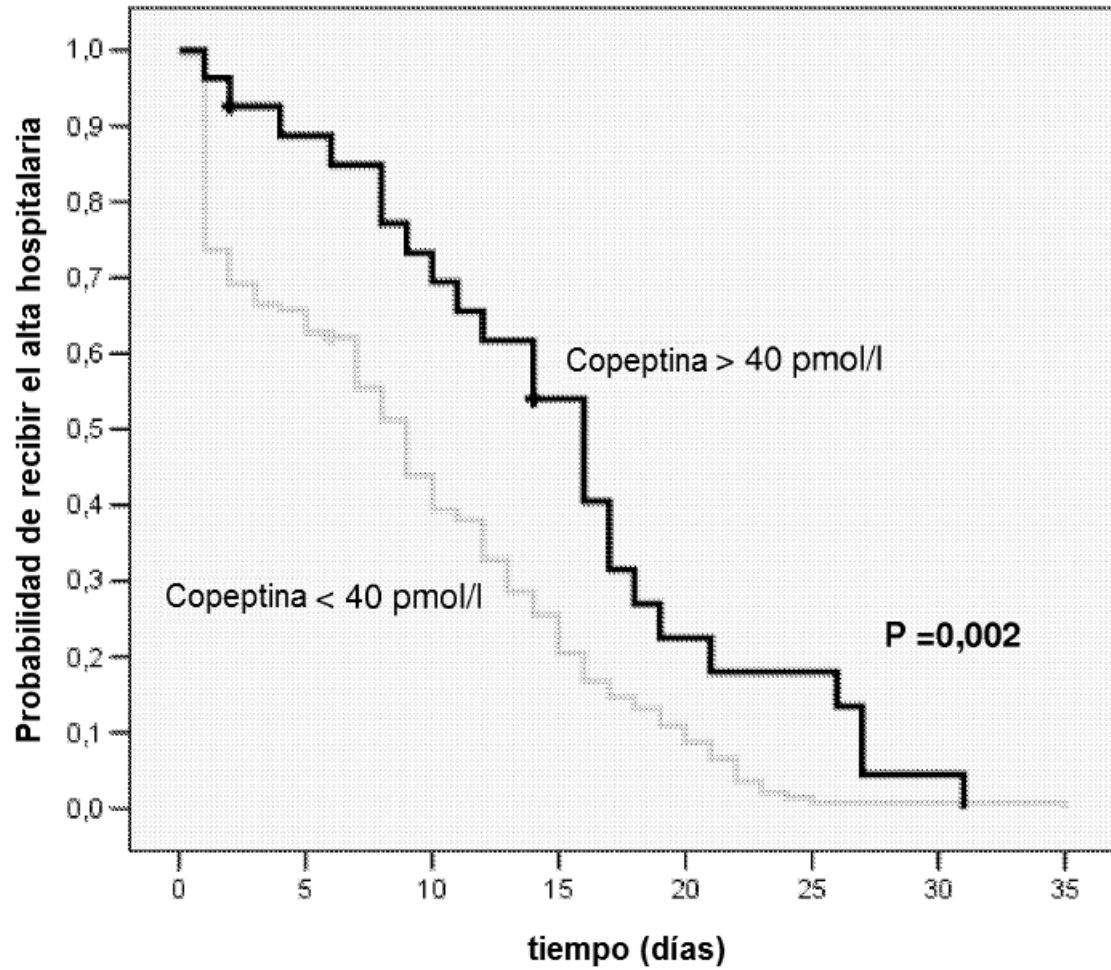


Figura 3/3:

