

【公報種別】特許法第17条の2の規定による補正の掲載

【部門区分】第6部門第1区分

【発行日】平成25年10月24日(2013.10.24)

【公表番号】特表2013-504075(P2013-504075A)

【公表日】平成25年2月4日(2013.2.4)

【年通号数】公開・登録公報2013-006

【出願番号】特願2012-528396(P2012-528396)

【国際特許分類】

G 01 N 33/53 (2006.01)

C 07 K 14/50 (2006.01)

C 07 K 14/47 (2006.01)

【F I】

G 01 N 33/53 D

C 07 K 14/50 Z N A

C 07 K 14/47

【手続補正書】

【提出日】平成25年9月5日(2013.9.5)

【手続補正1】

【補正対象書類名】特許請求の範囲

【補正対象項目名】全文

【補正方法】変更

【補正の内容】

【特許請求の範囲】

【請求項1】

単離された生物学的液体サンプル中のFGF-2タンパク質、アノスミン-1タンパク質又は両タンパク質の量を検出することにより、発生可能性のある、脱髓疾患を有する対象の病変についての組織病理を予測するためのバイオマーカーとしての、FGF-2タンパク質、アノスミン-1タンパク質又は両タンパク質の組み合わせの使用。

【請求項2】

単離された生物学的液体サンプルが脳脊髄液(CSF)、血液、血清、血漿及び涙液を含むリストから選択される、請求項1に記載の使用。

【請求項3】

単離された生物学的液体サンプルがCSFである、請求項2に記載の使用。

【請求項4】

脱髓疾患がCNSを冒し、多発性硬化症、デビック視神経脊髄炎、急性播種性脳炎、急性横断性脊髄炎、急性又は亜急性の出血性白質脳炎、急性播種性脱髓、びまん性硬化症、脳梁の中心性脱髓、橋中心髓鞘崩壊、亜急性壞死性脊髄炎、同心円性硬化症、副腎白質ジストロフィー、アレキサンダー病、カナバン病、クラッベ病及びツェルウェガー症候群を包含するリストから選択される、請求項1～3のいずれか一項に記載の使用。

【請求項5】

CNS脱髓疾患が多発性硬化症である、請求項4に記載の使用。

【請求項6】

CNS脱髓疾患が一次進行型多発性硬化症、再発寛解型多発性硬化症、進行性再発寛解型多発性硬化症、二次進行型多発性硬化症、臨床分離症候群(CIS)又は任意の臨床症状の多発性硬化症である、請求項5に記載の使用。

【請求項7】

脱髓疾患が末梢神経系(PNS)を冒す、請求項1～3のいずれか一項に記載の使用。

【請求項8】

(a) 対象からの単離された生物学的サンプル、好ましくは単離された生物学的液体を取得するステップと、

(b) ステップ(a)の生物学的サンプル中の FGF - 2 タンパク質、アノスミン - 1 タンパク質又は両タンパク質の組み合わせの量を検出するステップと、

(c) ステップ(b)で検出された量を参考量と比較するステップとを含む、CNS 脱髓疾患を有する対象又は患者の病変の組織病理を予測するのに有用なデータを取得する方法。

【請求項 9】

(d) 白質における少なくとも 1 つの慢性若しくは非活動性の病変の存在及び / 又は灰白質の血液脳関門ダメージの実存を予測するステップをさらに含む、請求項 8 に記載の方法。

【請求項 10】

ステップ(d)にて、ステップ(b)で検出された FGF - 2 タンパク質及び / 又はアノスミン - 1 タンパク質の量がステップ(c)で比較される参考量より多いことが、白質における少なくとも 1 つの慢性若しくは非活動性の病変の存在及び / 又は灰白質の血液脳関門ダメージの実存を指し示している、請求項 9 に記載の方法。

【請求項 11】

FGF - 2 タンパク質及び / 又はアノスミン - 1 タンパク質の量の検出がイムノアッセイを用いて行われる、請求項 8 ~ 10 のいずれか一項に記載の方法。

【請求項 12】

イムノアッセイが酵素結合免疫吸着測定法(ELISA)である、請求項 11 に記載の方法。

【請求項 13】

アノスミン - 1 タンパク質レベルが検出された前記サンプルが FGF - 2 タンパク質の検出に用いられたサンプルと同じであっても異なってもよい、請求項 8 ~ 12 のいずれか一項に記載の方法。

【請求項 14】

FGF - 2 に対して特異的な抗体及び / 又はアノスミン - 1 に対して特異的な抗体を含む、請求項 8 ~ 13 のいずれか一項に記載のいずれかの方法を行うためのキット。