



KOMISI BANDING PATEN

REPUBLIK INDONESIA

Gedung Direktorat Jenderal Kekayaan Intelektual Lt.9
Jln. H.R. Rasuna Said, Kav. 8-9, Kuningan, Jakarta Selatan 12940

19 Agustus 2024

Nomor : 090/KBP/VIII/2024
Lampiran : Satu Berkas
Hal : Penyampaian Salinan Putusan Komisi Banding Paten Permohonan Banding atas Penolakan Permohonan Paten Nomor PID201905451 yang berjudul "Metode Pengobatan Kondisi Inflamasi"

Yth.

Dr. Inda Citraninda Noerhadi, S.S., M.A.

Biro Oktroi Roosseno

Kantor Taman A-9, Unit C1 & C2

Jl. DR. Ide Anak Agung Gde Agung, Mega Kuningan

Jakarta 12950, Indonesia

Sehubungan dengan telah selesainya Majelis Komisi Banding memeriksa dan menelaah Banding atas Penolakan Permohonan Paten yang diajukan oleh Pemohon pada 11 Juli 2023 kepada Komisi Banding Paten, dengan data Permohonan sebagai berikut:

Nomor Registrasi Banding : 20/KBP/VII/2023
Nomor Permohonan Paten : PID201905451
Judul Inovasi : Metode Pengobatan Kondisi Inflamasi
Pemohon Banding : REGENERON PHARMACEUTICALS, INC.
Nomor Putusan Banding : 022.2.T/KBP-20/2024

Bersama dengan surat ini, kami sampaikan salinan Putusan Komisi Banding Paten terhadap Permohonan Banding dimaksud (terlampir).

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua
Komisi Banding Paten

Ir. Razitu, M.Si., CGCAE.



KOMISI BANDING PATEN REPUBLIK INDONESIA

Gedung Direktorat Jenderal Kekayaan Intelektual Lantai 9,
Jln. H.R. Rasuna Said, Kav. 8-9, Kuningan, Jakarta

PUTUSAN **KOMISI BANDING PATEN** Nomor: 022.2.T/KBP-20/2024

Majelis Banding Paten, Komisi Banding Paten Republik Indonesia telah memeriksa dan memutuskan Permohonan Banding atas Penolakan Permohonan Paten Nomor PID201905451 yang berjudul Metode Pengobatan Kondisi Inflamasi dengan Nomor Registrasi 20/KBP/VII/2023 yang diajukan melalui Kuasa Pemohon Banding Dr. Ina Citraninda Noerhadi, S.S., M.A. dari Kantor Konsultan Biro Oktroi Roosseno kepada Komisi Banding Paten tanggal 11 Juli 2023 dan telah diterima Permohonan Bandingnya dengan data sebagai berikut.

Pemohon Banding	: Regeneron Pharmaceuticals, Inc.
Alamat Pemohon Banding	: 777 Old Saw Mill River Road, Tarrytown, New York 10591, United States of America
Kuasa Pemohon Banding	: Dr. Ina Citraninda Noerhadi, S.S., M.A.
Alamat Kuasa Pemohon Banding	: Biro Oktroi Roosseno Kantor Taman A-9, Unit C1 & C2, Jl. DR. Ide Anak Agung Gde Agung, Mega Kuningan, Jakarta 12950, Indonesia.

untuk selanjutnya disebut sebagai Pemohon.

Majelis Banding Paten telah membaca dan mempelajari serta menelaah berkas Permohonan Banding Penolakan atas Permohonan Paten Nomor PID201905451 serta surat-surat yang berhubungan dengan Permohonan Banding tersebut.

DUDUK PERMASALAHAN

- 1) Berdasarkan data dan fakta yang diajukan oleh Pemohon dalam dokumen Permohonan Banding sebagai berikut.
 - a. Bahwa pada tanggal 11 Juli 2023 Pemohon menyampaikan *Permohonan Banding terhadap Penolakan Permohonan Paten Nomor PID201905451* dengan pernyataan melampirkan

- 1) *Surat Kuasa*
 - 2) *Salinan surat Keputusan Penolakan*
 - 3) *Deskripsi terakhir Permohonan Paten 267 (dua ratus enam puluh tujuh) halaman;*
 - 4) *Klaim 50 (lima puluh) buah;*
 - 5) *Abstrak 1 (satu) halaman;*
 - 6) *Gambar 11 (sebelas) halaman;*
 - 7) *Surat alasan pengajuan banding*
- b. Bahwa lampiran yang diterima oleh Komisi Banding Paten berdasarkan fakta, dimana tanpa diberi label Bukti P, sedangkan secara berurutan terdiri atas berikut.
- 1) Surat Permohonan Banding terhadap Penolakan Permohonan Paten tanggal 11 Juli 2023 dengan Formulir Permohonan Banding Paten Keberatan Atas Penolakan Paten tertanggal sama, beserta bukti pembayaran.
 - 2) Surat Kuasa Banding tanggal 20 Juni 2023 yang dilegalisasi tanggal 6 Juli (tidak ada tahun) yang menunjuk dan memberi kuasa penuh dengan hak substitusi kepada Konsultan Kekayaan Intelektual (KI) adalah Ir. Migni Myriasandra Noehadi, S.H., M.IP., M.SEL., Inda Citraninda Noerhadi, S.S., M.A., Harry Wirawan, S.H, M.H., Mely Jamilah, S.Farm., Apt., Supandi, S.Si., M.Si, dan Novi Ekawanti, S.P.
 - 3) Formulir Permohonan Pendaftaran Paten Indonesia tertanggal 28 Juni 2019 dan bukti pembayaran.
 - 4) Surat Kuasa Permohonan Paten melalui Konsultan KI Dr. Inda Citraninda Noerhadi, S.S., M.A. bertanggal (Daftar: 28 Juni 2019) dengan surat kuasa bertanggal 2 Juli 2019 yang dilegalisir tanggal 24 Juli 2019 perihal pengajuan Permohonan Paten Tahap Nasional di Indonesia yang merupakan permohonan paten Internasional/PCT dengan Nomor Pencatatan Internasional PCT/US2017/064041, International Filing Date 30 November 2017 dengan Hak Prioritas Amerika Serikat, Tanggal Prioritas 1 Desember 2016, nomor Prioritas 62/428,634; Tanggal Prioritas 20 Maret 2017, nomor Prioritas 62/473,738; Tanggal Prioritas 3 Oktober 2017, nomor Prioritas 62/567,318 dengan judul invensi Metode Pengobatan Kondisi Inflamasi; yang mana tim Kuasa Konsultan KI adalah Dr. Toety Herati Roosseno, Dr. Inda Citraninda Noerhadi, MA, dan Harry Wirawan, SH, MH.
 - 5) Surat Pernyataan Kepemilikan Invensi dan Surat Pemindahan Hak yang dilegalisasi tanggal 24 Juli 2019

- 6) Uraian Permohonan Paten dengan Deskripsi 140 halaman, klaim 69 buah, abstrak 1 halaman, gambar 1 sampai dengan 9 (11 halaman), dan daftar sekuens 151 halaman; beserta dokumen 10142WO01 berbahasa Inggris berupa Deskripsi 94 halaman, klaim 69 buah, abstrak 1 halaman, gambar 1 sampai dengan 9 (11 halaman), dan sequencing list 116 halaman.
- 7) Dokumen PCT (PCT International Publication dan PCT International Search Report) WO 2018/102597 A1 PCT/US2017/064041 dengan Deskripsi 94 halaman, klaim 69 buah, gambar 1 sampai dengan 9.
- 8) Lembar International Search Report 2 halaman beserta dokumen Patent Cooperation Treaty 14 halaman.
- 9) Bukti Konsultan telah menerima surat No. HKI.3-HI.05.01.01.PID201905451 tanggal 1 Juli 2019 perihal Pemberitahuan Kekurangan Persyaratan Formalitas Permohonan Paten yang terdiri dari pembayaran, permohonan pemeriksaan substantif, surat kuasa, surat pernyataan pengalihan hak invensi, dan surat pernyataan kepemilikan invensi dengan batas tanggal 1 Oktober 2019.
- 10) Surat Permohonan Perpanjangan Waktu hingga 1 Desember 2019 atas Permohonan Paten No. PID201905451 dengan Surat No. 51.811/PAT/P354560ID00/PPW-1/19 tanggal 3 Oktober 2019 perihal belum dapat menyerahkan Surat Kuasa, Surat Pengalihan Hak Invensi, dan Surat Pernyataan Kepemilikan Invensi oleh Inventor asli.
- 11) Surat Penyerahan Dokumen Untuk Kelengkapan Persyaratan Formalitas Untuk Permohonan Paten No. PID201905451 tanggal 3 Oktober 2019 nomor 52.812/PAT/P354560ID00/SK-DKL-ASG/19 sebagai tanggapan atas surat No. HKI.3-HI.05.01.01.PID201905451, perihal penyampaian Surat Kuasa (bermaterai), 4 Surat Pengalihan Hak Invensi (bermaterai), dan 4 Surat Pernyataan Kepemilikan Invensi oleh Inventor (bermaterai) (Bukti P-51) sebagai berikut.
 - a. Surat Kuasa Permohonan Paten melalui Konsultan KI Dr. Inda Citraninda Noerhadi, S.S., M.A. pada tanggal (Daftar: 28 Juni 2019) dengan surat kuasa tanggal 2 Juli 2019 yang dilegalisir tanggal 24 Juli 2019.
 - b. Surat Pengalihan Hak Invensi yang dilegalisir tanggal 24 Juli 2019 sebanyak 4 (empat) buah.

c. Surat Pernyataan Kepemilikan Invensi oleh Inventor yang dilegalisir tanggal 24 Juli 2019 sebanyak 4 (empat) buah.

- 12) Bukti Konsultan telah menerima Surat Direktorat Paten, Desain Tata Letak Sirkuit Terpadu dan Rahasia Dagang nomor HKI.3-HI.05.01.PID201905451-DKF tanggal 24 Oktober 2019, perihal Pemberitahuan Dianggap Ditarik Kembali untuk Permohonan Paten No. PID201905451 dengan alasan "Kekurangan persyaratan administrasi tidak dipenuhi dalam jangka waktu yang ditentukan (Pasal 36 Undang-undang nomor 13 tahun 2016 tentang Paten".
- 13) Surat tanggapan tanggal 8 November 2019 atas Surat Direktorat Paten, Desain Tata Letak Sirkuit Terpadu dan Rahasia Dagang nomor HKI.3-HI.05.01.PID201905451-DKF tertanggal 24 Oktober 2019, perihal Permohonan Pengajuan Kembali Permohonan Paten No. PID201905451.
- 14) Bukti Konsultan telah menerima Surat Direktorat Paten, Desain Tata Letak Sirkuit Terpadu dan Rahasia Dagang nomor HKI.3-HI.05.01.02.PID201905451 tanggal 18 November 2020 perihal Pemberitahuan Persyaratan Formalitas telah dipenuhi.
- 15) Surat perihal Perbaikan Klaim Permohonan Paten No. PID201905451 tanggal 26 November 2020 nomor 56.620/PAT/W1/P354560ID00/P.KL/20 beserta Formulir Permohonan Pemeriksaan Substantif Paten, Formulir Permohonan Perubahan Data Permohonan Paten berupa perubahan klaim dari 69 buah menjadi 50 buah, dan Formulir Permohonan Kelebihan Halaman.
- 16) Bukti Konsultan telah menerima surat Direktorat Paten, Desain Tata Letak Sirkuit Terpadu dan Rahasia Dagang nomor HKI.3-HI.05.05/PID201905451 tanggal 22 Desember 2020 perihal Perubahan Data Permohonan Paten.
- 17) Bukti Konsultan telah menerima surat Direktorat Paten, Desain Tata Letak Sirkuit Terpadu dan Rahasia Dagang nomor HKI.3-HI.05.01.03.2020/01613 tanggal 29 Desember 2020 perihal Pemberitahuan Permohonan Paten telah Diumumkan.
- 18) Bukti Konsultan telah menerima surat Direktorat Paten, Desain Tata Letak Sirkuit Terpadu dan Rahasia Dagang nomor HKI.3-HI.05.01.03.2020/01613 tanggal 19 November 2021 perihal Pemberitahuan Hasil Pemeriksaan Substantif (ditolak).
- 19) Surat tanggapan atas Surat Direktorat Paten, Desain Tata Letak Sirkuit Terpadu dan Rahasia Dagang nomor HKI.3-

HI.05.01.PID201905451-DKF tanggal 19 November 2021, bertanggal 18 Februari 2022, perihal Surat Tanggapan Hasil Pemeriksaan Substantif penolakan, dengan lampiran Deskripsi 267 halaman termasuk daftar sekuens, Klaim 50 buah, Abstrak 1 halaman, dan gambar 9 buah sebanyak 11 halaman, beserta klaim dalam Bahasa Inggris 50 buah dan surat perihal Perbaikan Klaim Permohonan Paten No. PID201905451 tanggal 26 November 2020 nomor 56.620/PAT/W1/P354560ID00/P.KL/20, yang kesemuanya disampaikan melalui email ke loket.djki@dgip.go.id dan paten@dgip.go.id dengan carbon copy (cc) patent.administration@gmail.com; subditpemeriksaanpaten@gmail.com.

- 20) Formulir Perubahan Data Permohonan Paten tanggal 5 April 2023 perihal data Inventor yang tidak disertai surat pengantar, dan dengan melampirkan Surat Pernyataan Kepemilikan Invensi oleh Inventor yang berlegalitas lama tertanggal 24 Juli 2019.
 - 21) Bukti Konsultan telah menerima surat Direktorat Paten, Desain Tata Letak Sirkuit Terpadu dan Rahasia Dagang nomor HKI.3-HI.05.05. PID201905451 tanggal 10 April 2023 perihal Perubahan Data Permohonan Paten.
 - 22) Bukti Konsultan telah menerima surat Direktorat Paten, Desain Tata Letak Sirkuit Terpadu dan Rahasia Dagang nomor HKI-3-KI.05.01.08-TP-PID201905451 tanggal 17 April 2023 perihal Pemberitahuan penolakan permohonan paten.
 - 23) Lembar halaman klaim berjumlah 69 dan berjumlah 50.
 - 24) Formulir permohonan pengajuan banding tanggal 11 Juli 2023.
- c. Bahwa Pemohon di dalam Surat Permohonan Banding terhadap Penolakan Permohonan Paten PID201905451 tanggal 11 Juli 2023 menyampaikan dasar dan alasan hukum Permohonan Banding yang dibagi menjadi lima bagian, ialah A. tentang persyaratan formalitas; B. tentang pengajuan permintaan pemeriksaan substantif; C. tentang hasil pemeriksaan substantif tahap I; D. tentang penolakan paten pemohon; dan E. tenggat waktu pengajuan permohonan banding.

A. TENTANG PERSYARATAN FORMALITAS

1. Bahwa Pemohon Banding (*REGENERON PHARMACEUTICALS, INC.*) dengan Surat Kuasa (terlampir)

melalui Konsultan HKI pada tanggal 28 Juni 2019 mengajukan Permohonan Paten Tahap Nasional di Indonesia (terlampir) yang merupakan permohonan paten Internasional/PCT dengan Nomor Pencatatan Internasional PCT/US2017/064041, International Filing Date 30 November 2017 dengan Hak Prioritas Amerika Serikat, Tanggal Prioritas 1 Desember 2016, nomor Prioritas 62/428,634; Tanggal Prioritas 20 Maret 2017, nomor Prioritas 62/473,738; Tanggal Prioritas 3 Oktober 2017, nomor Prioritas 62/567,318 dengan judul invensi Metode Pengobatan Kondisi Inflamasi;

2. Bahwa permohonan PCT ini diajukan masih dalam jangka waktu 30 bulan dari tanggal prioritas 1 Desember 2016;
3. Bahwa Permohonan Paten ini diajukan oleh kuasanya yaitu Konsultan Hak Kekayaan Intelektual Dr. Inda Citraninda Noerhadi, S.S., M.A. dengan surat kuasa tanggal 2 Juli 2019 yang dilegalisir tanggal 24 Juli 2019 (terlampir);
4. Bahwa Pemohon Banding telah menerima Tanda Terima Permohonan Pendaftaran Paten (Bukti P-1) dengan

Tanggal Masuk Fase Nasional : 28 Juni 2019

Nomor Permohonan : PID201905451

Nomor Pencatatan Internasional : PCT/US2017/064041

Pemohon yang mengajukan Permohonan Paten :
REGENERON PHARMACEUTICALS, INC.

Alamat: 777 Old Saw Mill River Road, Tarrytown, New York
10591, United States of America

Judul invensi : METODE PENGobatan KONDISI INFLAMASI
Nama Konsultan HKI : Dr. Inda Citraninda Noerhadi, S.S.,
M.A.

Nomor Konsultan HKI : 345

Nomor Permohonan Paten : PID201905451;

5. Bahwa nama dan kewarganegaraan para inventor atas permohonan yang diajukan Pemohon Banding yaitu:
 - a) ORENKO, Jamie M., warga negara Amerika Serikat;
 - b) ALLINNE, Jeanne, warga negara Amerika Serikat;
 - c) MURPHY, Andrew J., warga negara Amerika Serikat;
 - d) YANCOPOULOS, George D., warga negara Amerika Serikat;
6. Bahwa permohonan paten yang diajukan oleh Pemohon Banding diajukan dengan melengkapi surat kuasa Asli, surat pernyataan kepemilikan invensi Asli dan surat pemindahan hak Asli (Bukti P-2), uraian dalam bahasa

Inggris dan Dokumen PCT (PCT International Publication dan PCT International Search Report) serta invensi yang terdiri dari: Deskripsi – 140 halaman, Sekuens – 151 halaman, klaim – 69 buah, abstrak – 1 halaman, gambar – 1-9 (11 halaman) (Bukti P-3);

B. TENTANG PENGAJUAN PERMINTAAN PEMERIKSAAN SUBSTANTIF

7. *Bahwa pada tanggal 1 Juli 2019, Direktorat Paten, Desain Tata Letak Sirkuit Terpadu dan Rahasia Dagang telah menerbitkan surat nomor HKI.3-HI.05.01.01.PID201905451 (Bukti P-4) perihal Pemberitahuan Kekurangan Persyaratan Formalitas Permohonan Paten yang menyampaikan:*
 - *Pembayaran kelebihan halaman deskripsi (lebih dari 30 halaman @Rp 15.000,-) harus dilakukan paling lambat pada tanggal 30 (tiga puluh) hari kerja. Tidak dibayarkannya kelebihan halaman deskripsi dalam waktu yang ditentukan tersebut akan mengakibatkan halaman yang tidak terbayar dianggap bukan bagian dari deskripsi sehingga mempengaruhi kejelasan dan cakupan informasi invensi;*
 - *Sesuai dengan ketentuan dalam Undang-undang tentang Paten, Saudara mengajukan permohonan pemeriksaan substantif paten selambat-lambatnya 3 (tiga) tahun terhitung sejak tanggal penerimaan permohonan paten. Tidak diajukannya permohonan pemeriksaan substantif dalam waktu yang ditentukan tersebut akan mengakibatkan permohonan paten ini dianggap ditarik kembali;*
 - *Surat Kuasa harus diperbaiki agar sesuai dengan ketentuan yang berlaku, harus disampaikan paling lambat tanggal 1 Oktober 2019;*
 - *Surat Pernyataan Pengalihan Hak Invensi dan terjemahannya, harus disampaikan paling lambat tanggal 1 Oktober 2019. Tidak dipenuhi persyaratan ini menyebabkan ditanggukkannya tanggal penerimaan permohonan paten atau permohonan paten dianggap ditarik kembali; dan*
 - *Surat Pernyataan kepemilikan Invensi oleh Inventor, harus disampaikan paling lambat tanggal 1 Oktober 2019;*
8. *Bahwa dengan surat tanggal 3 Oktober 2019 nomor 52.811/PAT/P354560ID00/PPW-1/19 perihal Permohonan Paten No. PID201905451, Pemohon Banding menyampaikan Surat Kuasa, Surat Pengalihan Hak Invensi dan Surat Pernyataan Kepemilikan Invensi oleh Inventor asli belum dapat kami sampaikan. Sehubungan dengan itu, kami mohon dapat diberikan perpanjangan waktu hingga tanggal 1*

Desember 2019 untuk dapat melengkapi kekurangan tersebut (Bukti P-5);

9. Bahwa dengan surat tanggal 3 Oktober 2019 nomor 52.812/PAT/P354560ID00/SK-DKL-ASG/19 perihal Penyerahan Dokumen Untuk Kelengkapan Persyaratan Formalitas Untuk Permohonan Paten No. PID201905451, Pemohon Banding menyampaikan Surat Kuasa (bermaterai), 4 Surat Pengalihan Hak Invensi (bermaterai), dan 4 Surat Pernyataan Kepemilikan Invensi oleh Inventor (bermaterai) (Bukti P-6);

10. Bahwa dengan surat nomor HKI.3-HI.05.01.PID201905451-DKF tanggal 24 Oktober 2019, Direktorat Paten, Desain Tata Letak Sirkuit Terpadu dan Rahasia Dagang mengirimkan Pemberitahuan Dianggap Ditarik Kembali untuk Permohonan Paten No. PID201905451 (Bukti P-7), dengan alasan dianggap ditarik kembali sebagai berikut:

Kekurangan persyaratan administrasi tidak dipenuhi dalam jangka waktu yang ditentukan (Pasal 36 Undang-undang Nomor 13 Tahun 2016 Tentang Paten).

Catatan:

Tidak melengkapi Surat Kuasa, Surat Pengalihan Hak Invensi, dan Surat Pernyataan Kepemilikan Invensi selama 3 bulan dan tidak melakukan perpanjangan waktu.

11. Bahwa pada tanggal 8 November 2019, Pemohon Banding mengirimkan Permohonan Pengajuan Kembali Permohonan Paten No. PID201905451 dengan nomor surat 58.872/PAT/P354560ID00/T.DDK/19 (Bukti P-8) sebagai berikut:

Menanggapi surat dari Direktorat Paten No. HKI.3-HI.05.01.PID201905451-DKF tertanggal 24 Oktober 2019 yang kami terima pada tanggal 31 Oktober 2019 perihal: Dianggap Ditarik Kembali, maka bersama surat ini kami sampaikan Permohonan Pengajuan Kembali atas keputusan Dianggap Ditarik Kembali tersebut untuk Permohonan Paten No. PID201905451 dengan alasan-alasan sebagai berikut:

- (1) Bahwa Permohonan Paten No. PID201905451 diajukan ke Kantor Paten pada tanggal 28 Juni 2019 dengan hak prioritas negara United States No. 62/428,634 tertanggal 1 Desember 2016 (Lampiran 1);
- (2) Surat No. 51.811/PAT/P354560ID00/PPW-1/19 tertanggal 3 Oktober 2019 mengajukan Permohonan Perpanjangan Waktu hingga 1 Desember 2019 (Lampiran 2);
- (3) Surat Kuasa, Surat Pengalihan Hak dan Surat Pernyataan Kepemilikan telah kami kirimkan ke Kantor Paten dengan

surat No. 52.812/PAT/P354560ID00/SK-DKL-ASG/19 pada tanggal 3 Oktober 2019 (Lampiran 3);

- (4) Kami menyadari bahwa penyampaian Surat Permohonan Perpanjangan Waktu telah melebihi batas waktu yang telah ditentukan dari Kantor Paten yaitu tanggal 1 Oktober 2019, dan baru disampaikan ke Kantor Paten pada tanggal 3 Oktober 2019 beserta seluruh dokumen formalitas. Namun, sehubungan dengan klien yang menginginkan permohonan paten ini tetap aktif, untuk itu kami mohon agar permohonan paten tersebut masih dapat memenuhi persyaratan formalitas dengan menerbitkan surat perihal "Pemberitahuan Persyaratan Formalitas telah Dipenuhi";
- (5) Bahwa bersama ini kami juga menyatakan akan mematuhi segala ketentuan sebagaimana tercantum dalam Peraturan Menteri No. 38 Tahun 2018 agar proses Permohonan Paten No. PID201905451 dapat terus dilanjutkan ke tahap selanjutnya;

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas, dengan ini kami mengajukan permohonan Pengajuan Kembali kepada Direktur Paten untuk dapat berkenan memberikan keputusan sebagai berikut:

1. Mengabulkan Permohonan Pengajuan Kembali ini dan melanjutkan proses Permohonan Paten tersebut agar tetap aktif sesuai dengan Undang-undang Paten Nomor 13 Tahun 2016 serta Peraturan Menteri No. 38 Tahun 2018 dimana kami akan memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri tersebut;
 2. Menarik kembali surat Direktur Paten No. HKI.3-HI.05.01.PID201905451-DKF tertanggal 24 Oktober 2019 perihal: Dianggap Ditarik Kembali dan yang menyatakan bahwa Permohonan Paten No. PID201905451 ini masih aktif dan dapat diproses ke tahap lebih lanjut;
12. Bahwa dengan surat tanggal 18 November 2020 nomor HKI.3-HI.05.01.02.PID201905451 perihal Pemberitahuan Persyaratan Formalitas Telah Dipenuhi (Bukti P-9), disampaikan kepada Pemohon Banding bahwa Permohonan paten:
- Tanggal Pengajuan : 28 Juni 2019
 - Nomor Permohonan : PID201905451
 - Pemohon: REGENERON PHARMACEUTICALS, INC.
 - Judul Invensi : METODE PENGobatan KONDISI INFLAMASI
 - Data Prioritas : 62/428,634 01/12/2016 US; 62/473,738 20/03/2017 US dan 62/567,318 03/10/2017 US

- Konsultan HKI : Dr. Inda Citraninda Noerhadi, S.S., M.A.

- Tanggal Penerimaan : 30 November 2017

telah melewati tahap pemeriksaan formalitas dan semua persyaratan formalitas telah dipenuhi. Untuk itu akan dilakukan:

1. Pengumuman, segera 7 (tujuh) hari setelah 18 (delapan belas) bulan sejak tanggal penerimaan atau tanggal prioritas dalam hal Paten Biasa (Pasal 46 UU No. 13 Tahun 2016); atau segera 7 (tujuh) hari setelah 3 (tiga) bulan sejak tanggal penerimaan atau tanggal prioritas, dalam hal Paten Sederhana (Pasal 123 UU No. 13 Tahun 2016).
2. Pemeriksaan Substantif segera setelah masa publikasi selesai dan pemohon telah mengajukan permohonan pemeriksaan substantif (Pasal 51 UU No. 13 Tahun 2016).

Selain itu hal-hal yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut:

1. Permohonan pemeriksaan substantif diajukan selambat-lambatnya 36 (tiga puluh enam) bulan sejak tanggal penerimaan untuk permohonan paten biasa dan selambat-lambatnya 6 (enam) bulan sejak tanggal penerimaan untuk permohonan paten sederhana, dengan disertai biaya sesuai yang tercantum pada PP No. 28 Tahun 2019.
 2. Tidak diajukan permohonan pemeriksaan substantif dalam jangka waktu yang ditentukan tersebut akan mengakibatkan permohonan paten ini dianggap ditarik kembali.
 3. Harap melakukan pembayaran kelebihan 59 buah klaim (@75.000) sebesar Rp. 4.425.000.
 4. Pembayaran tambahan biaya akibat kelebihan jumlah klaim, dilakukan selambat-lambatnya pada saat pengajuan pemeriksaan substantif. Apabila tambahan biaya tidak dibayarkan dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud maka kelebihan jumlah klaim dianggap ditarik Kembali (Pasal 28 ayat 2 dan 3 PP 34 Tahun 1991).
 5. Jumlah halaman deskripsi yang terbayar halaman (Bila halaman deskripsi lebih dari 30).
-
13. Bahwa Pemohon Banding telah mengajukan Permintaan Pemeriksaan Substantif Paten pada tanggal 26 November 2020 dengan membayar biaya pemeriksaan substantif paten (Bukti P-10);
 14. Bahwa dengan Formulir Permohonan Perubahan Data Permohonan Paten tanggal 26 November 2020, Pemohon Banding menyampaikan biaya permohonan perubahan data permohonan paten sebesar Rp. 200.000,- (dua ratus ribu rupiah) (Bukti P-11), dengan jenis perubahan data permohonan paten terkait jumlah klaim

Data Lama : Jumlah klaim 69 buah

Data Baru : Jumlah klaim 50 buah;

15. *Bahwa dengan Formulir Permohonan Kelebihan Halaman tanggal 26 November 2020, Pemohon Banding menyampaikan biaya kelebihan halaman deskripsi 151 halaman @Rp. 15.000,- sejumlah Rp. 2.265.000,- (dua juta dua ratus enam puluh lima ribu rupiah) (Bukti P-12);*
16. *Bahwa dengan surat tanggal 26 November 2020 nomor 56.620/PAT/W1/P354560ID00/P.KL/20 perihal Perbaikan Klaim Permohonan Paten No. PID201905451, Pemohon Banding menyampaikan perbaikan klaim Permohonan Paten tersebut. Jumlah klaim menjadi 50 buah (jumlah klaim semula 69 buah). Perbaikan atau perubahan tersebut tidak memperluas lingkup invensi (Bukti P-13);*
17. *Bahwa dengan surat tanggal 22 Desember 2020 nomor HKI.3-HI.05.05.PID201905451 perihal Perubahan Data Permohonan Paten (Bukti P-14), diberitahukan kepada Pemohon Banding bahwa telah dilakukan pencatatan pada database permohonan paten sebagai berikut:*
 - Tanggal Pengajuan : 28 Juni 2019*
 - Nomor Permohonan : PID201905451*
 - Tanggal Penerimaan : 30 November 2017*
 - Data Prioritas : 62/428,634 01/12/2016 US; 62/473,738 20/03/2017 US dan 62/567,318 03/10/2017 US*
 - Judul Invensi : METODE PENGobatan KONDISI INFLAMASI*
 - Pemohon: REGENERON PHARMACEUTICALS, INC.*
 - Alamat: 777 Old Saw Mill River Road, Tarrytown, New York 10591, United States of America*
 - Inventor : ORENGO, Jamie M., ALLINNE, Jeanne, MURPHY., Andrew J., YANCOPOULOs, George D.*
 - Konsultan HKI : Dr. Inda Citraninda Noerhadi, S.S., M.A. BIRO OKTROI ROOSENO, Kantor Taman A9, Unit C1 & C2, Jl. Dr. Ide Anak Agung Gde Agung, Mega Kuningan, 12950, Jakarta*
 - Klaim : 50, Demikian untuk diketahui;*
18. *Bahwa dengan surat tanggal 29 Desember 2020 nomor HKI.3-HI.05.01.03.2020/01613 perihal Pemberitahuan Permohonan Paten Telah Diumumkan (Bukti P-15), diberitahukan kepada Pemohon Banding bahwa Permohonan Paten:*
 - Tanggal Pengajuan : 28 Juni 2019*
 - Nomor Permohonan : PID201905451*
 - Pemohon : REGENERON PHARMACEUTICALS, INC.*
 - Judul Invensi : METODE PENGobatan KONDISI INFLAMASI*

- Data Prioritas : 62/428,634 01/12/2016 US; 62/473,738 20/03/2017 US dan 62/567,318 03/10/2017 US
- Konsultan HKI : Dr. Ina Citraninda Noerhadi, S.S., M.A.
- Tanggal Penerimaan : 30 November 2017 telah diumumkan pada tanggal 23 Desember 2020 dengan nomor publikasi: 2020/01613;

C. TENTANG HASIL PEMERIKSAAN SUBSTANTIF TAHAP I

19. Bahwa dengan surat No. HKI-3-HI.05.02.01.PID201905451-TA tanggal 19 November 2021 (Bukti P-16), Direktorat Paten, Desain Tata Letak Sirkuit Terpadu dan Rahasia Dagang mengirimkan Hasil Pemeriksaan Substantif Tahap I dari Permohonan Paten No. PID201905451, sebagai berikut:
- a. Perbaikan kekurangan harus sudah diterima oleh Direktorat Jenderal paling lambat 3 (tiga) bulan terhitung sejak tanggal surat pemberitahuan ini, sesuai dengan ketentuan Pasal 62 ayat (3) Undang undang Nomor 13 Tahun 2016 tentang Paten.

Hal-hal yang harus diperhatikan:

Klaim 1-66 dinilai termasuk invensi yang tidak dapat diberi paten yaitu Pasal 9.b UU No. 13 Tahun 2016 Tentang Paten yang menyatakan bahwa

- b. Metode pemeriksaan, perawatan, pengobatan dan/atau pembedahan yang diterapkan terhadap manusia dan/atau hewan.

Dasar penolakan klaim 1-66 adalah metode untuk mengobati penyakit atau gangguan inflamasi, atau setidaknya satu gejala yang berhubungan dengan penyakit atau gangguan inflamasi, metode yang terdiri dari pemberian kepada subjek yang membutuhkannya dinilai sebagai metode yang langsung diterapkan terhadap pasien manusia yang oleh karenanya **klaim ditolak**.

20. Pada tanggal 18 Februari 2022, Pemohon Banding mengirimkan Tanggapan atas Hasil Pemeriksaan Substantif Tahap I dari Permohonan Paten No. PID201905451 dengan nomor surat 113.783/Sub.P354560ID00/TH1/spek-dok/NFC melalui email ke loket.djki@dgip.go.id dan paten@dgip.go.id dengan carbon copy (cc) patent.administration@gmail.com; subditpemeriksaanpaten@gmail.com (Bukti P-17), sebagai berikut:

Sehubungan dengan surat Direktur Direktorat Paten, Desain Tata Letak Sirkuit Terpadu dan Rahasia Dagang No. HKI-3-

HI.05.02.01.PID201905451-TA tanggal 19 November 2021 tentang Hasil Pemeriksaan Substantif Tahap I dari Permohonan Paten tersebut pada pokok surat Hasil Pemeriksaan Substantif Tahap I, Bersama ini kami menyampaikan tanggapan sebagai berikut:

1. Menanggapi keberatan Pemeriksa paten yang tercantum pada butir 1 dari Hasil Pemeriksaan Substantif Tahap I mengenai klaim 1-66 yang dinilai termasuk invensi yang tidak dapat diberi paten yaitu Pasal 9(b) Undang-Undang No. 13 Tahun 2016 tentang Paten yang menyatakan bahwa metode pemeriksaan, perawatan, pengobatan dan/atau pembedahan yang diterapkan terhadap manusia dan/atau hewan.

Dasar penolakan klaim 1-66 adalah metode untuk mengobati penyakit atau gangguan inflamasi, atau setidaknya satu gejala yang berhubungan dengan penyakit atau gangguan inflamasi, metode yang terdiri dari pemberian kepada subjek yang membutuhkannya dinilai sebagai metode yang langsung diterapkan terhadap pasien manusia yang **oleh karenanya klaim ditolak**,

maka Pemohon paten mengajukan amandemen klaim (terlampir) yang sebelumnya telah diajukan ke DGIP melalui surat kami No. 56.620/PAT/W1/P354560ID00/P.KL/20 tertanggal 26 November 2020 mengenai Perbaikan Klaim Permohonan Paten No. PID201905451 (terlampir).

Jumlah klaim yang diajukan sekarang adalah 50 (lima puluh) klaim, sebelumnya 66 klaim.

2. Istilah teknik yang tidak lazim, padanan kata yang kurang tepat, serta kesalahan pengetikan telah diupayakan perbaikannya.
3. Bersama ini kami sampaikan:
 - a. salinan digital spesifikasi yang mencakup klaim-klaim yang telah diamandemen, dalam format PDF, terdiri dari:
 - deskripsi : 267 lembar (halaman 1-267, termasuk daftar sekuens)
 - klaim : 50 klaim (halaman 268-284)
 - abstrak : 1 lembar (halaman 285)
 - gambar : 1-9 (11 halaman);
 - b. salinan amandemen klaim dalam bahasa Inggris dari Pemohon Paten; dan
 - c. salinan surat No. 56.620/PAT/W1/P354560ID00/P.KL/20 tertanggal 26 November 2020 mengenai Perbaikan Klaim Permohonan Paten No. PID201905451;

21. Bahwa dengan Formulir Permohonan Perubahan Data Permohonan Paten tanggal 5 April 2023, Pemohon Banding menyampaikan biaya permohonan perubahan data permohonan paten sebesar Rp. 200.000,- (dua ratus ribu rupiah) (Bukti P-18), dengan jenis perubahan data permohonan paten terkait Inventor
Data Lama : Jeanne ALLINNE warga negara United States
Data Baru : Jeanne ALLINNE warga negara France;
22. Bahwa dengan surat tanggal 10 April 2023 nomor HKI.3-HI.05.05.PID201905451 perihal Perubahan Data Permohonan Paten (Bukti P-19), diberitahukan kepada Pemohon Banding bahwa telah dilakukan pencatatan pada database permohonan paten sebagai berikut:
- Tanggal Pengajuan : 28 Juni 2019
 - Nomor Permohonan : PID201905451
 - Tanggal Penerimaan : 30 November 2017
 - Data Prioritas : 62/428,634 01/12/2016 US; 62/473,738 20/03/2017 US dan 62/567,318 03/10/2017 US
 - Tanggal Pengumuman : 23 Desember 2020
 - Judul Invensi : METODE PENGOBATAN KONDISI INFLAMASI
 - Pemohon: REGENERON PHARMACEUTICALS, INC.
 - Alamat: 777 Old Saw Mill River Road, Tarrytown, New York 10591, United States of America
 - Inventor : ORENKO, Jamie M., ALLINNE, Jeanne, MURPHY, Andrew J., YANCOPOULOS, George D.
 - Konsultan HKI : Dr. Inda Citraninda Noerhadi, S.S., M.A. BIRO OKTROI ROOSENO, Kantor Taman A9, Unit C1 & C2, Jl. Dr. Ide Anak Agung Gde Agung, Mega Kuningan, 12950, Jakarta
 - Jumlah Klaim : 50
 - Tanggal Pengajuan : 28 Juni 2019
- Demikian untuk diketahui;

D. TENTANG PENOLAKAN PATEN PEMOHON

23. Bahwa dengan surat No. HKI-3-KI.05.01.08.PID201905451 tanggal 17 April 2023 (Bukti P-20), Direktorat Paten, Desain Tata Letak Sirkuit Terpadu dan Rahasia Dagang mengirimkan Pemberitahuan Penolakan Permohonan Paten No. PID201905451, dengan **alasan penolakan**:
Klaim 1-66 dinilai termasuk invensi yang tidak dapat diberi paten yaitu Pasal 9.b Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2016 tentang Paten yang menyatakan bahwa

Metode pemeriksaan, perawatan, pengobatan dan/atau pembedahan yang diterapkan terhadap manusia dan/atau hewan.

Dasar penolakan klaim 1-66 karena klaim 1-66 mengklaim metode untuk mengobati penyakit atau gangguan inflamasi, atau setidaknya satu gejala yang berhubungan dengan penyakit atau gangguan inflamasi, metode yang terdiri dari pemberian kepada subjek yang membutuhkannya dinilai sebagai metode yang langsung diterapkan terhadap pasien manusia yang oleh karenanya **klaim 1-66 ditolak**.

Dengan demikian, klaim 1 sampai dengan klaim 66 permohonan paten ini dinilai sebagai invensi yang tidak dapat diberi paten yaitu termasuk Pasal 9b Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2016 tentang Paten, permohonan paten ini **dipertimbangkan untuk ditolak**;

24. Bahwa PEMOHON tidak sependapat dengan alasan penolakan Permohonan Paten No. PID201905451 sehubungan dengan surat No. HKI-3-KI.05.01.08.PID201905451 tanggal 17 April 2023 perihal Pemberitahuan Penolakan Permohonan Paten No. PID201905451 dimana klaim 1-66 yang diajukan oleh pemohon terkait dengan Pasal 9 (b) Undang-undang No. 13 Tahun 2016 tentang Paten, alasan dan dasar PEMOHON sebagai berikut:

a) Bahwa dengan surat tanggal 26 November 2020 nomor 56.620/PAT/W1/P354560ID00/P.KL/20 perihal Perbaikan Klaim Permohonan Paten No. PID201905451, Pemohon Banding menyampaikan perbaikan klaim Permohonan Paten tersebut. Jumlah klaim menjadi 50 buah (jumlah klaim semula 69 buah). Perbaikan atau perubahan tersebut tidak memperluas lingkup invensi (Bukti P-13);

b) Bahwa dengan Formulir Permohonan Perubahan Data Permohonan Paten tanggal 26 November 2020, Pemohon Banding menyampaikan biaya permohonan perubahan data permohonan paten sebesar Rp. 200.000,- (dua ratus ribu rupiah) (Bukti P-11), dengan jenis perubahan data permohonan paten terkait jumlah klaim
Data Lama : Jumlah klaim 69 buah;
Data Baru : Jumlah klaim 50 buah;

- c) Bahwa dengan surat No. HKI-3-HI.05.02.01.PID201905451-TA tanggal 19 November 2021 (Bukti P-16), Direktorat Paten, Desain Tata Letak Sirkuit Terpadu dan Rahasia Dagang mengirimkan Hasil Pemeriksaan Substantif Tahap I dari Permohonan Paten No. PID201905451, dimana pemeriksaan substantif telah dilakukan terhadap dokumen permohonan paten (deskripsi, klaim, gambar) dengan nomor permohonan di atas, dengan mengacu pada deskripsi dan klaim asli seperti saat diajukan dan tidak mengacu pada Perbaikan Klaim Permohonan Paten No. PID201905451 tanggal 26 November 2020;
- d) Bahwa Pemohon telah menanggapi surat No. HKI-3-HI.05.02.01.PID201905451-TA tanggal 19 November 2021 perihal Pemberitahuan Hasil Pemeriksaan Substantif Tahap I melalui surat nomor 113.783/Sub.P354560ID00/TH1/spek-dok/NFC tanggal 18 Februari 2022 (Bukti P-17). Namun, karena Permohonan Paten No. PID201905451 tidak dapat ditemukan di aplikasi SAKI - sehingga surat tanggapan tidak dapat difiling melalui aplikasi SAKI tersebut - dan agar tetap memenuhi tenggat waktu menjawab Hasil Pemeriksaan Substantif Tahap I, maka surat tanggapan tersebut kami kirimkan melalui email ke loket.djki@dgip.go.id dan paten@dgip.go.id dengan carbon copy (cc) patent.administration@gmail.com; subditpemeriksaanpaten@gmail.com dengan bukti kirim tertanggal 18 Februari 2022;
- e) Bahwa berdasarkan Tabel 1 di bawah ini, klaim 1-50 dari Permohonan Paten No. PID201905451 yang diajukan sebagai tanggapan atas Hasil Pemeriksaan Substantif Tahap I merupakan klaim produk untuk penggunaan medis dan tidak tercakup dalam Pasal 9(b) Undang-Undang No. 13 Tahun 2016 tentang Paten;

Tabel 1

Tabel perbandingan klaim antara klaim-klaim yang diajukan pada saat pendaftaran Permohonan Paten No. PID201905451 dan klaim 1-50 dari Permohonan Paten No. PID201905451 yang diajukan sebagai tanggapan atas Hasil Pemeriksaan Substantif Tahap I

Klaim-klaim yang diajukan pada saat pendaftaran	Klaim 1-50 yang diajukan sebagai tanggapan atas Hasil Pemeriksaan Substantif Tahap I
Klaim 1	Klaim 1

<p>Suatu metode untuk mengobati penyakit atau gangguan inflamasi, atau setidaknya satu gejala yang berhubungan dengan penyakit atau gangguan inflamasi, metode yang terdiri dari pemberian kepada subjek yang membutuhkannya satu atau lebih dosis jumlah efektif terapi dari antagonis interleukin-33 (IL-33) dalam kombinasi dengan satu atau lebih dosis dari antagonis reseptor interleukin-4 (IL-4R) yang efektif secara terapeutik, di mana pemberian kombinasi menghasilkan peningkatan efisiensi terapeutik dibandingkan dengan yang diamati dengan pemberian IL-33 antagonis saja atau antagonis IL-4R saja.</p>	<p>Suatu antagonis interleukin-33 (IL-33) yang digunakan dalam suatu metode untuk mengobati suatu penyakit atau gangguan inflamasi dari saluran napas atau paru-paru dari subjek yang membutuhkannya, atau sedikitnya satu gejala yang terkait dengan penyakit atau gangguan inflamasi dari saluran napas atau paru-paru dari subjek tersebut, metode tersebut mencakup memberikan satu atau lebih dosis antagonis IL-33 dalam jumlah yang efektif secara terapeutik dalam kombinasi dengan satu atau lebih dosis antagonis reseptor interleukin-4 (IL-4R) dalam jumlah yang efektif secara terapeutik kepada subjek, dimana pemberian kombinasi tersebut menghasilkan efikasi terapeutik yang ditingkatkan dibandingkan dengan yang diamati dengan pemberian antagonis IL-33 secara tersendiri atau antagonis IL-4R secara tersendiri, dimana antagonis IL-33 tersebut adalah suatu antibodi monoklonal yang mencakup tiga daerah penentu komplementaritas rantai berat (HCDR) yang terkandung dalam sekuens daerah variabel rantai berat SEQ ID NO: 274 dan tiga daerah penentu komplementaritas rantai ringan (LCDR) yang terkandung dalam sekuens daerah variabel rantai ringan (LCVR) SEQ ID NO: 282 dan dimana antagonis IL-4R tersebut adalah suatu antibodi monoklonal yang mencakup tiga daerah penentu komplementaritas rantai berat (HCDR) yang terkandung dalam sekuens daerah variabel rantai berat SEQ ID NO: 337 dan tiga daerah penentu komplementaritas rantai ringan (LCDR) yang terkandung dalam sekuens daerah variabel rantai ringan (LCVR) SEQ ID NO: 338.</p>
<p>Klaim 2 Metode klaim 1, di mana penyakit atau gangguan inflamasi dikurangi, atau dikurangi dalam keparahan,</p>	<p>Klaim 2 Suatu antagonis reseptor interleukin-4 (IL-4R) yang digunakan dalam suatu metode untuk</p>

<p><i>durasi atau frekuensi kejadian, atau setidaknya satu gejala yang berhubungan dengan penyakit atau gangguan inflamasi berkurang, atau berkurang dalam keparahan, durasi, atau frekuensi terjadinya.</i></p>	<p><i>mengobati suatu penyakit atau gangguan inflamasi dari saluran napas atau paru-paru dari subjek yang membutuhkannya, atau sedikitnya satu gejala yang terkait dengan penyakit atau gangguan inflamasi dari saluran napas atau paru-paru dari subjek tersebut, metode tersebut mencakup memberikan satu atau lebih dosis antagonis IL-4R dalam jumlah yang efektif secara terapeutik dalam kombinasi dengan satu atau lebih dosis antagonis interleukin-33 (IL-33) dalam jumlah yang efektif secara terapeutik kepada subjek, dimana pemberian kombinasi tersebut menghasilkan efikasi terapeutik yang ditingkatkan dibandingkan dengan yang diamati dengan pemberian antagonis IL-33 secara tersendiri atau antagonis IL-4R secara tersendiri, dimana antagonis IL-33 tersebut adalah suatu antibodi monoklonal yang mencakup tiga daerah penentu komplementaritas rantai berat (HCDR) yang terkandung dalam sekuens daerah variabel rantai berat SEQ ID NO: 274 dan tiga daerah penentu komplementaritas rantai ringan (LCDR) yang terkandung dalam sekuens daerah variabel rantai ringan (LCVR) SEQ ID NO: 282 dan dimana antagonis IL-4R tersebut adalah suatu antibodi monoklonal yang mencakup tiga daerah penentu komplementaritas rantai berat (HCDR) yang terkandung dalam sekuens daerah variabel rantai berat SEQ ID NO: 337 dan tiga daerah penentu komplementaritas rantai ringan (LCDR) yang terkandung dalam sekuens daerah variabel rantai ringan (LCVR) SEQ ID NO: 338.</i></p>
<p>Klaim 3 <i>Metode klaim 1 atau 2, di mana penyakit inflamasi atau gangguan dipilih dari kelompok yang terdiri dari asma, penyakit paru obstruktif kronik (COPD), asma dan sindrom</i></p>	<p>Klaim 3 <i>Suatu komposisi farmasi yang digunakan dalam suatu metode untuk mengobati suatu penyakit atau gangguan inflamasi dari saluran napas atau paru-paru dari</i></p>

<p>tumpang tindih COPD (ACOS), dermatitis atopik, respons alergi, bronkitis kronis, emfisema, rinosinusitis kronis dengan atau tanpa polip hidung, penyakit inflamasi usus, penyakit Crohn, kolitis ulserativa, pneumonitis hipersensitivitas, sklerosis berganda, artritis (osteoartritis, artritis reumatoid, dan artritis psoriasis), rinitis alergi, fibrosis, eosinofilik, urtikaria, sindrom Churg Strauss, nyeri inflamasi dan psoriasis.</p>	<p>subjek yang membutuhkannya, atau sedikitnya satu gejala yang terkait dengan penyakit atau gangguan inflamasi dari saluran napas atau paru-paru dari subjek tersebut, komposisi tersebut mengandung suatu antagonis interleukin-33 (IL-33) dan suatu antagonis reseptor interleukin-4 (IL-4R), dimana pemberian kombinasi tersebut menghasilkan efikasi terapeutik yang ditingkatkan dibandingkan dengan yang diamati dengan pemberian antagonis IL-33 secara tersendiri atau antagonis IL-4R secara tersendiri, dimana antagonis IL-33 tersebut adalah suatu antibodi monoklonal yang mencakup tiga daerah penentu komplementaritas rantai berat (HCDR) yang terkandung dalam sekuens daerah variabel rantai berat SEQ ID NO: 274 dan tiga daerah penentu komplementaritas rantai ringan (LCDR) yang terkandung dalam sekuens daerah variabel rantai ringan (LCVR) SEQ ID NO: 282 dan dimana antagonis IL-4R tersebut adalah suatu antibodi monoklonal yang mencakup tiga daerah penentu komplementaritas rantai berat (HCDR) yang terkandung dalam sekuens daerah variabel rantai berat SEQ ID NO: 337 dan tiga daerah penentu komplementaritas rantai ringan (LCDR) yang terkandung dalam sekuens daerah variabel rantai ringan (LCVR) SEQ ID NO: 338.</p>
<p>Klaim 4 Metode klaim 3, di mana penyakit paru obstruktif kronik diperburuk oleh satu atau lebih dari yang berikut: asma, penyakit virus, infeksi bakteri, paparan terhadap alergen, paparan terhadap asap kimia atau bahan kimia, atau paparan terhadap iritasi lingkungan atau polusi udara.</p>	<p>Klaim 4 Antagonis IL-33 yang digunakan menurut klaim 1, antagonis IL-4R yang digunakan menurut klaim 2, atau komposisi farmasi yang digunakan menurut klaim 3, dimana penyakit atau gangguan inflamasi tersebut diringankan, atau berkurang dalam tingkat keparahan, durasi atau frekuensi kejadian, atau sedikitnya satu gejala yang terkait dengan penyakit atau gangguan inflamasi tersebut</p>

	diringankan, atau berkurang dalam tingkat keparahan, durasi, atau frekuensi kejadian.
<p>Klaim 5</p> <p>Metode klaim 3, dimana asma diperburuk oleh satu atau lebih dari yang berikut: penyakit virus, infeksi bakteri, paparan terhadap alergen, paparan terhadap asap kimia atau bahan kimia, atau paparan terhadap iritasi lingkungan atau polusi udara.</p>	<p>Klaim 5</p> <p>Antagonis IL-33 yang digunakan, antagonis IL-4R yang digunakan, atau komposisi farmasi yang digunakan menurut klaim 4, dimana penyakit atau gangguan inflamasi tersebut dipilih dari kelompok yang terdiri dari asma, penyakit paru obstruktif kronis (COPD), sindrom tumpang tindih asma dan COPD (ACOS), respons alergi, bronkitis kronis, emfisema, rinosinusitis kronis dengan atau tanpa polip hidung, pneumonitis hipersensitivitas, rinitis alergi, atau fibrosis paru.</p>
<p>Klaim 6</p> <p>Metode klaim 3 atau 5, di mana asma adalah asma eosinofilik, asma non-eosinofilik, asma tahan terhadap steroid atau asma sensitif steroid.</p>	<p>Klaim 6</p> <p>Antagonis IL-33 yang digunakan, antagonis IL-4R yang digunakan, atau komposisi farmasi yang digunakan menurut klaim 5, dimana penyakit paru obstruktif kronis tersebut dieksaserbasi dengan satu atau lebih dari yang berikut: asma, suatu penyakit virus, suatu infeksi bakteri, paparan terhadap alergen, paparan terhadap bahan kimia atau asap kimia, atau paparan terhadap iritan lingkungan atau polusi udara.</p>
<p>Klaim 7</p> <p>Metode klaim 3 atau 4, di mana penyakit paru obstruktif kronik berasal dari, atau diperburuk sebagian oleh asap rokok.</p>	<p>Klaim 7</p> <p>Antagonis IL-33 yang digunakan, antagonis IL-4R yang digunakan, atau komposisi farmasi yang digunakan menurut klaim 5, dimana asma tersebut dieksaserbasi dengan satu atau lebih dari yang berikut: suatu penyakit virus, suatu infeksi bakteri, paparan terhadap alergen, paparan terhadap bahan kimia atau asap kimia, atau paparan terhadap iritan lingkungan atau polusi udara.</p>
<p>Klaim 8</p> <p>Metode salahsatu dari klaim 1-7, lebih lanjut terdiri dari pemberian sejumlah efektif satu atau lebih agen secara terapeutik tambahan yang berguna untuk mengurangi penyakit</p>	<p>Klaim 8</p> <p>Antagonis IL-33 yang digunakan, antagonis IL-4R yang digunakan, atau komposisi farmasi yang digunakan menurut klaim 5, dimana asma tersebut adalah asma</p>

<p>inflamasi atau gangguan, atau setidaknya satu gejala dari penyakit inflamasi atau gangguan.</p>	<p>eosinofilik, asma noneosinofilik, asma yang resistan terhadap steroid atau asma yang sensitif terhadap steroid.</p>
<p>Klaim 9 Metode klaim 8, di mana satu atau lebih agen terapi tambahan dipilih dari kelompok yang terdiri dari anti-inflamasi non-steroid (NSAID), kortikosteroid, dilator bronkial, antihistamin, epinefrin, dekongestan, stroma timus antagonis limfopoielin (TSLP), antagonis IL-1, antagonis IL-8, antagonis IL-13, antagonis IL-4 yang berbeda, antagonis IL-4/IL-13 ganda, IL-33/IL-13 antagonis ganda, antagonis IL-5, antagonis IL-6, antagonis IL-12/23, antagonis IL-22, antagonis IL-25, antagonis IL-17, antagonis IL-31, penghambat TNF, penghambat IgE, penghambat leukotrien, penghambat PDE4 oral, metilksantin, natrium nedokromil, natrium kromolin, agonis beta 2 kerja panjang (LABA), antagonis muskarinik kerja panjang (LAMA), kortikosteroid hirup (ICL) dan antagonis IL-33 lainnya.</p>	<p>Klaim 9 Antagonis IL-33 yang digunakan, antagonis IL-4R yang digunakan, atau komposisi farmasi yang digunakan menurut klaim 5, dimana penyakit paru obstruktif kronis tersebut diakibatkan dari, atau dieksaserbasi sebagian oleh asap rokok.</p>
<p>Klaim 10 Metode klaim 9, di mana antagonis IL-33 lain dipilih dari kelompok yang terdiri dari antibodi yang berbeda dengan IL-33, perangkap berbasis reseptor IL-33 yang berbeda, antibodi ST2, reseptor ST2 terlarut, antagonis terhadap IL-33 reseptor selain ST2, antagonis IL-1RAcP, dan antibodi yang berinteraksi dengan kompleks IL-33/ST2.</p>	<p>Klaim 10 Antagonis IL-33 yang digunakan menurut klaim 1, antagonis IL-4R yang digunakan menurut klaim 2, atau komposisi farmasi yang digunakan menurut klaim 3, yang lebih lanjut mencakup memberikan satu atau lebih zat terapeutik tambahan dalam jumlah yang efektif yang berguna untuk meringankan penyakit atau gangguan inflamasi, atau setidaknya satu gejala penyakit atau gangguan inflamasi tersebut.</p>
<p>Klaim 11 Suatu metode untuk mengobati penyakit atau gangguan fibrotik, atau setidaknya satu gejala yang berhubungan dengan penyakit atau gangguan fibrotik, metode yang terdiri dari pemberian kepada subjek yang membutuhkan satu atau lebih dosis dari jumlah efektif terapi dari antagonis interleukin-33 (IL-33)</p>	<p>Klaim 11 Antagonis IL-33 yang digunakan, antagonis IL-4R yang digunakan, atau komposisi farmasi yang digunakan menurut klaim 10, dimana satu atau lebih zat terapeutik tambahan tersebut dipilih dari kelompok yang terdiri dari suatu antiinflamasi nonsteroid (NSAID), suatu kortikosteroid,</p>

<p>dalam kombinasi dengan satu atau lebih dosis dari antagonis reseptor interleukin-4 (IL-4R) yang efektif secara terapeutik, di mana pemberian kombinasi menghasilkan peningkatan efisiensi terapi dibandingkan dengan yang diamati dengan pemberian antagonis IL-33 saja atau antagonis IL-4R saja.</p>	<p>suatu dilator bronkial, suatu antihistamin, epinefrin, suatu dekongestan, suatu antagonis limfopoietin stroma timus (TSLP), suatu antagonis IL-1, suatu antagonis IL-8, suatu antagonis IL-13, suatu antagonis IL-4 yang berbeda, suatu antagonis ganda IL-4/IL-13, suatu antagonis ganda IL-33/IL-13, suatu antagonis IL-5, suatu antagonis IL-6, suatu antagonis IL-12/23, suatu antagonis IL-22, suatu antagonis IL-25, suatu antagonis IL-17, suatu antagonis IL-31, suatu inhibitor TNF, suatu inhibitor IgE, suatu inhibitor leukotrien, suatu inhibitor PDE4 oral, metilxantin, natrium nedokromil, natrium kromolin, suatu agonis beta 2 kerja panjang (LABA), suatu antagonis muskarinik kerja panjang (LAMA), suatu kortikosteroid inhalasi (ICL) dan antagonis IL-33 lainnya.</p>
<p>Klaim 12 Metode klaim 11, di mana penyakit atau gangguan fibrotik dikurangi, atau dikurangi dalam keparahan, durasi atau frekuensi kejadian, atau setidaknya satu gejala yang berhubungan dengan penyakit atau gangguan fibrotik dikurangi, atau dikurangi dalam keparahan, durasi, atau frekuensi terjadinya.</p>	<p>Klaim 12 Antagonis IL-33 yang digunakan, antagonis IL-4R yang digunakan, atau komposisi farmasi yang digunakan menurut klaim 11, dimana antagonis IL-33 lainnya dipilih dari kelompok yang terdiri dari suatu antibodi terhadap IL-33 yang berbeda, suatu perangkap berbasis reseptor IL-33 yang berbeda, suatu antibodi ST2, suatu reseptor ST2 yang dapat larut, suatu antagonis terhadap suatu reseptor IL-33 selain ST2, suatu antagonis IL-1RAcP, dan suatu antibodi yang berinteraksi dengan kompleks IL-33/ST2.</p>
<p>Klaim 13 Metode klaim 11 atau 12, di mana penyakit atau gangguan fibrotik adalah penyakit atau gangguan fibrotik paru.</p>	<p>Klaim 13 Antagonis IL-33 yang digunakan menurut klaim 1, antagonis IL-4R yang digunakan menurut klaim 2, atau komposisi farmasi yang digunakan menurut klaim 3, dimana efikasi terapeutik yang ditingkatkan tersebut diukur dengan salah satu atau lebih dari parameter berikut: a) pengurangan frekuensi satu atau lebih dari yang berikut:</p>

	<p>eosinofil, sel B teraktivasi, sel T CD8 teraktivasi, atau rasio sel T CD4/CD8 dalam sampel jaringan;</p> <p>b) pengurangan satu atau lebih dari yang berikut: interleukin-1 beta (IL-1β), interleukin-4 (IL-4), interleukin-5 (IL-5), interleukin-6 (IL-6), interleukin-13 (IL-13), protein kemoatraktan monosit-1 (MCP-1), atau tingkat faktor nekrosis tumor alfa (TNFα) dalam sampel jaringan; atau</p> <p>c) pengurangan tingkat ekspresi gen dari satu atau lebih dari yang berikut: Il4, Il5, Il6, Il9, Il13, Il1rl1, Il13ra2, tnf, Tgfb1, Ccl2, Ccl11, Ccl24, Col15a1 dan/atau Col24a1 dalam sampel jaringan.</p>
<p>Klaim 14 Metode klaim 13, di mana penyakit atau gangguan fibrotik paru dipilih dari kelompok yang terdiri dari fibrosis paru idiopatik, fibrosis yang berhubungan dengan cedera paru akut atau gangguan pernapasan akut, silikosis, fibrosis yang diinduksi radiasi, fibrosis paru yang diinduksi oleh bleomisin, fibrosis paru yang diinduksi asbes, dan sindrom bronkiolitis obliterans.</p>	<p>Klaim 14 Antagonis IL-33 yang digunakan, antagonis IL-4R yang digunakan, atau komposisi farmasi yang digunakan menurut klaim 13, dimana efikasi terapeutik yang ditingkatkan tersebut diukur lebih lanjut dengan salah satu atau lebih dari parameter berikut:</p> <p>a) pengurangan kadar IgE serum;</p> <p>b) pengurangan metaplasia sel goblet dalam paru-paru;</p> <p>c) peningkatan konsolidasi paru; atau</p> <p>d) penurunan fibrosis subepitel dalam paru-paru.</p>
<p>Klaim 15 Suatu metode untuk mencegah atau mengurangi keparahan respons alergi pada subjek yang membutuhkannya, metode yang terdiri dari pemberian satu atau lebih dosis dari jumlah efektif antagonis IL-33 dalam terapi dalam kombinasi dengan satu atau lebih dosis dari jumlah efektif secara terapeutik dari antagonis IL-4R, di mana pemberian kombinasi menghasilkan peningkatan kemanjuran secara terapeutik untuk mencegah atau mengurangi keparahan respons alergi dibandingkan dengan yang</p>	<p>Klaim 15 Antagonis IL-33 yang digunakan, antagonis IL-4R yang digunakan, atau komposisi farmasi yang digunakan menurut klaim 13, dimana sampel jaringan tersebut diperoleh dari paru-paru atau darah lengkap.</p>

<p>diamati dengan pemberian antagonis IL-33 saja atau antagonis IL-4R saja.</p>	
<p>Klaim 16 Metode salah satu dari klaim 1, 11, atau 15, di mana kemanjuran terapeutik yang ditingkatkan diukur dengan satu atau lebih dari parameter berikut:</p> <p>a) pengurangan frekuensi satu atau lebih hal berikut: eosinofil, sel B teraktivasi, sel T CD8 teraktivasi, atau rasio sel T CD4/CD8 dalam sampel jaringan;</p> <p>b) pengurangan satu atau lebih dari yang berikut: interleukin-1 beta (IL-1β), interleukin-4 (IL-4), interleukin-5 (IL-5), interleukin-6 (IL-6), interleukin-13 (IL-13), protein kemoatraktan monosit-1 (MCP-1), atau tingkat faktor nekrosis tumor alfa (TNFα) dalam sampel jaringan; atau</p> <p>c) pengurangan tingkat ekspresi gen satu atau lebih dari yang berikut: Il4, Il5, Il6, Il9, Il13, Il1rl1, Il13ra2, tnf, Tgfb1, Ccl2, Ccl11, Ccl24, Col15a1 dan/atau Col24a1 dalam sampel jaringan.</p>	<p>Klaim 16 Antagonis IL-33 yang digunakan menurut klaim 1, antagonis IL-4R yang digunakan menurut klaim 2, atau komposisi farmasi yang digunakan menurut klaim 3, dimana pemberian antagonis IL-33 dalam kombinasi dengan antagonis IL-4R tersebut menghasilkan peningkatan respons imun tipe 1, dan/atau pengurangan respons imun tipe 2 yang ditimbulkan oleh penyakit.</p>
<p>Klaim 17 Metode klaim 16, di mana kemanjuran secara terapeutik yang ditingkatkan diukur lebih lanjut dengan satu atau lebih parameter berikut:</p> <p>d) penurunan kadar serum IgE;</p> <p>e) pengurangan metaplasia sel goblet di paru;</p> <p>f) peningkatan konsolidasi paru; atau</p> <p>g) penurunan fibrosis sub-epitel di paru.</p>	<p>Klaim 17 Antagonis IL-33 yang digunakan menurut klaim 1, antagonis IL-4R yang digunakan menurut klaim 2, atau komposisi farmasi yang digunakan menurut klaim 3, dimana antagonis IL-4R tersebut adalah suatu antibodi atau fragmen pengikat antigennya yang mengikat IL-4Ra dan mencegah interaksi IL-4 dan/atau IL-13 dengan reseptor IL-4a tipe 1 atau tipe 2.</p>
<p>Klaim 18 Metode klaim 16, di mana sampel jaringan diperoleh dari paru, hati, ginjal, jantung, atau seluruh darah.</p>	<p>Klaim 18 Antagonis IL-33 yang digunakan, antagonis IL-4R yang digunakan, atau komposisi farmasi yang digunakan menurut klaim 17, dimana antibodi atau fragmen pengikat antigennya yang mengikat IL-4Ra tersebut mencegah interaksi IL-4 dan/atau IL-13 dengan reseptor IL-4a tipe 1 maupun tipe 2.</p>
<p>Klaim 19 Metode salah satu dari klaim 1-18, di</p>	<p>Klaim 19 Antagonis IL-33 yang digunakan</p>

<p>mana pemberian antagonis IL-33 dikombinasikan dengan antagonis IL-4R menghasilkan peningkatan respons imun tipe 1, dan/atau pengurangan respons imun tipe 2 ditimbulkan oleh penyakit, atau oleh agen penyebab penyakit atau alergi.</p>	<p>menurut klaim 1, antagonis IL-4R yang digunakan menurut klaim 2, atau komposisi farmasi yang digunakan menurut klaim 3, dimana antagonis IL-33 dan antagonis IL-4R tersebut diberikan dalam formulasi terpisah kepada subjek yang membutuhkannya</p>
<p>Klaim 20 Metode salah satu dari klaim 1-19, di mana antagonis IL-4R adalah suatu fragmen pengikat antibodi atau antigennya yang mengikat IL-4 dan mencegah interaksi IL-4 dan/atau IL-13 dengan reseptor IL-4 tipe 1 atau tipe 2.</p>	<p>Klaim 20 Antagonis IL-33 yang digunakan menurut klaim 1, antagonis IL-4R yang digunakan menurut klaim 2, atau komposisi farmasi yang digunakan menurut klaim 3, dimana antagonis IL-33 dan antagonis IL-4R tersebut diformulasikan bersama sebelum pemberian kepada subjek yang membutuhkannya.</p>
<p>Klaim 21 Metode klaim 20, di mana antibodi atau fragmen pengikat antigen daripadanya yang mengikat IL-4 dan mencegah interaksi IL-4 dan/atau IL-13 dengan kedua reseptor IL-4 tipe 1 dan tipe 2.</p>	<p>Klaim 21 Antagonis IL-33 yang digunakan menurut klaim 1, antagonis IL-4R yang digunakan menurut klaim 2, atau komposisi farmasi yang digunakan menurut klaim 3, dimana antagonis IL-33 dan antagonis IL-4R tersebut diberikan kepada subjek secara subkutan, secara intravena, secara intramuskular, atau secara intranasal.</p>
<p>Klaim 22 Metode klaim 20 atau 21, di mana antibodi IL-4Rα atau fragmen pengikat antigennya terdiri dari wilayah penentu komplementaritas rantai berat (HCDR) dari wilayah variabel rantai berat (HCVR) yang terdiri dari sekuens asam amino SEQ ID NO:335 atau 337 dan wilayah penentu komplementaritas rantai ringan (LCDR) wilayah variabel rantai ringan (LCVR) yang terdiri dari sekuens asam amino SEQ ID NO:336 atau 338.</p>	<p>Klaim 22 Antagonis IL-33 yang digunakan menurut klaim 1, antagonis IL-4R yang digunakan menurut klaim 2, atau komposisi farmasi yang digunakan menurut klaim 3, dimana antagonis IL-33 tersebut adalah suatu antibodi monoklonal yang mencakup pasangan sekuens asam amino HCVR/LCVR dari SEQ ID NO: 274/282 dan dimana antagonis IL-4R tersebut adalah suatu antibodi monoklonal yang mencakup pasangan sekuens asam amino HCVR/LCVR dari SEQ ID NO: 337/338.</p>
<p>Klaim 23 Metode salah satu dari klaim 20-22, di mana antibodi IL-4Rα atau fragmen pengikat antigennya terdiri dari tiga HCDR (HCDR1, HCDR2 dan HCDR3) dan tiga LCDR (LCDR1, LCDR2 dan</p>	<p>Klaim 23 Antagonis IL-33 yang digunakan, antagonis IL-4R yang digunakan, atau komposisi farmasi yang digunakan menurut klaim 22, dimana antagonis IL-33 tersebut</p>

<p>LCDR3), di mana HCDR1 terdiri dari sekuens asam amino SEQ ID NO: 339, HCDR2 terdiri dari sekuens asam amino SEQ ID NO:340; HCDR3 terdiri dari sekuens asam amino SEQ ID NO:341; LCDR1 terdiri dari sekuens asam amino SEQ ID NO:342; LCDR2 terdiri dari sekuens asam amino SEQ ID NO:343; dan LCDR3 terdiri dari sekuens asam amino SEQ ID NO:344.</p>	<p>mencakup suatu daerah konstan rantai berat IgG4 manusia.</p>
<p>Klaim 24 Metode salah satu dari klaim 20-23, di mana antibodi IL-4Rα atau fragmen pengikat antigennya terdiri dari HCVR yang terdiri dari sekuens asam amino SEQ ID NO: 335 atau SEQ ID NO: 337 dan LCVR yang terdiri dari amino sekuens asam SEQ ID NO: 336 atau SEQ ID NO: 338.</p>	<p>Klaim 24 Antagonis IL-33 yang digunakan menurut klaim 1, antagonis IL-4R yang digunakan menurut klaim 2, atau komposisi farmasi yang digunakan menurut klaim 3, dimana antagonis IL-33 tersebut adalah suatu antibodi monoklonal yang mencakup tiga HCDR (HCDR1-HCDR2-HCDR3) yang secara berturut-turut memiliki sekuens asam amino SEQ ID NO: 276-278-280 dan tiga LCDR (LCDR1-LCDR2-LCDR3) yang secara berturut-turut memiliki sekuens asam amino SEQ ID NO: 284-286-288 dan dimana antagonis IL-4R tersebut adalah suatu antibodi monoklonal yang mencakup tiga HCDR (HCDR1-HCDR2-HCDR3) yang secara berturut-turut memiliki sekuens asam amino SEQ ID NO: 339-340-341 dan tiga LCDR (LCDR1-LCDR2-LCDR3) yang secara berturut-turut memiliki sekuens asam amino SEQ ID NO: 342-343-344.</p>
<p>Klaim 25 Metode salah satu dari klaim 20-24, di mana antibodi IL-4Rα atau fragmen pengikat antigennya terdiri dari pasangan sekuens asam amino HCVR/LCVR dari SEQ ID NO: 335/336 atau SEQ ID NO: 337/338.</p>	<p>Klaim 25 Antagonis IL-33 yang digunakan, antagonis IL-4R yang digunakan, atau komposisi farmasi yang digunakan menurut klaim 24, dimana antagonis IL-33 tersebut adalah REGN3500 dan dimana antagonis IL-4R tersebut adalah dupilumab.</p>
<p>Klaim 26 Metode salah satu dari klaim 1-25, di mana antagonis IL-4Rα adalah dupilumab atau suatu bioekuivalensi daripadanya.</p>	<p>Klaim 26 Antagonis IL-33 yang digunakan menurut klaim 1, antagonis IL-4R yang digunakan menurut klaim 2, atau komposisi farmasi yang digunakan menurut klaim 3, dimana</p>

	penyakit atau gangguan inflamasi tersebut adalah asma.
<p>Klaim 27 Metode salah satu dari klaim 1-19, di mana antagonis IL-33 adalah suatu fragmen pengikat antibodi atau antigennya yang secara spesifik berikatan dengan IL-33 dan memblokir interaksi IL-33 dan ST2.</p>	<p>Klaim 27 Antagonis IL-33 yang digunakan menurut klaim 1, antagonis IL-4R yang digunakan menurut klaim 2, atau komposisi farmasi yang digunakan menurut klaim 3, dimana penyakit atau gangguan inflamasi tersebut adalah penyakit paru obstruktif kronis (COPD).</p>
<p>Klaim 28 Metode salah satu dari klaim 1-19, atau 27, di mana antibodi atau fragmen pengikat antigennya yang mengikat khusus ke IL-33 terdiri dari tiga CDR rantai berat (HCDR1, HCDR2 dan HCDR3) yang terkandung dalam sekuens asam amino rantai variabel wilayah (HCVR) dipilih dari kelompok yang terdiri dari SEQ ID NO: 2, 18, 34, 50, 66, 82, 98, 114, 130, 146, 162, 178, 194, 210, 226, 242, 258, 274, 290, dan 308; dan terdiri dari tiga rantai CDR rantai ringan (LCDR1, LCDR2 dan LCDR3) yang terkandung dalam rangkaian asam amino wilayah rantai variabel ringan (LCVR) yang dipilih dari kelompok yang terdiri dari SEQ ID NO: 10, 26, 42, 58, 74, 90, 106, 122, 138, 154, 170, 186, 202, 218, 234, 250, 266, 282, 298, dan 316.</p>	<p>Klaim 28 Antagonis IL-33 yang digunakan, antagonis IL-4R yang digunakan, atau komposisi farmasi yang digunakan menurut klaim 27, dimana subjek tersebut adalah perokok aktif.</p>
<p>Klaim 29 Metode salah satu dari klaim 1-19, atau 27-28, di mana antibodi atau fragmen pengikat antigennya yang berikatan secara khusus dengan IL-33 terdiri dari daerah variabel rantai berat (HCVR) dengan sekuens asam amino yang dipilih dari kelompok yang terdiri dari SEQ ID NO: 2, 18, 34, 50, 66, 82, 98, 114, 130, 146, 162, 178, 194, 210, 226, 242, 258, 274, 290 dan 308.</p>	<p>Klaim 29 Antagonis IL-33 yang digunakan, antagonis IL-4R yang digunakan, atau komposisi farmasi yang digunakan menurut klaim 27, dimana subjek tersebut adalah mantan perokok.</p>
<p>Klaim 30 Metode salah satu dari klaim 1-19, atau 27-29, di mana antibodi atau fragmen pengikat antigennya yang berikatan secara khusus dengan IL-33 terdiri dari daerah variabel rantai</p>	<p>Klaim 30 Antagonis IL-33 yang digunakan, antagonis IL-4R yang digunakan, atau komposisi farmasi yang digunakan menurut klaim 26, dimana antagonis IL-33 tersebut</p>

<p>ringan (LCVR) yang memiliki sekuens asam amino yang dipilih dari kelompok. terdiri dari SEQ ID NO: 10, 26, 42, 58, 74, 90, 106, 122, 138, 154, 170, 186, 202, 218, 234, 250, 266, 282, 298 dan 316.</p>	<p>adalah suatu antibodi monoklonal yang mencakup pasangan sekuens asam amino HCVR/LCVR dari SEQ ID NO: 274/282 dan dimana antagonis IL-4R tersebut adalah suatu antibodi monoklonal yang mencakup pasangan sekuens asam amino HCVR/LCVR dari SEQ ID NO: 337/338.</p>
<p>Klaim 31 Metode salah satu dari klaim 1-19, atau 27-30, di mana antibodi atau fragmen pengikat antigennya yang berikatan secara khusus dengan IL-33, terdiri dari:</p> <p>a) domain HCDR1 yang memiliki sekuens asam amino dipilih dari kelompok yang terdiri dari SEQ ID NO: 4, 20, 36, 52, 68, 84, 100, 116, 132, 148, 164, 180, 196, 212, 228, 244, 260, 276, 292 dan 310;</p> <p>b) domain HCDR2 memiliki sekuens asam amino dipilih dari kelompok yang terdiri dari SEQ ID NO: 6, 22, 38, 54, 70, 86, 102, 118, 134, 150, 166, 182, 198, 214, 230, 246, 262, 278, 294 dan 312;</p> <p>c) domain HCDR3 memiliki sekuens asam amino yang dipilih dari kelompok yang terdiri dari SEQ ID NO: 8, 24, 40, 56, 72, 88, 104, 120, 136, 152, 168, 184, 200, 216, 232, 248, 264, 280, 296 dan 314;</p> <p>d) domain LCDR1 memiliki sekuens asam amino yang dipilih dari kelompok yang terdiri dari SEQ ID NO: 12, 28, 44, 60, 76, 92, 108, 124, 140, 156, 172, 188, 204, 220, 236, 252, 268, 284 dan 318;</p> <p>e) domain LCDR2 memiliki sekuens asam amino yang dipilih dari kelompok yang terdiri dari SEQ ID NO: 14, 30, 46, 62, 78, 94, 110, 126, 142, 158, 174, 190, 206, 222, 238, 254, 270, 286 dan 320;</p> <p>f) domain LCDR3 memiliki sekuens asam amino yang dipilih dari kelompok yang terdiri dari SEQ ID NO: 16, 32, 48, 64, 80, 96, 112, 128, 144, 160, 176, 192, 208, 224, 240, 256, 272, 288 dan 322.</p>	<p>Klaim 31 Antagonis IL-33 yang digunakan, antagonis IL-4R yang digunakan, atau komposisi farmasi yang digunakan menurut klaim 30, dimana antagonis IL-33 tersebut mencakup suatu daerah konstan rantai berat IgG4 manusia.</p>
<p>Klaim 32</p>	<p>Klaim 32</p>

<p>Metode salah satu dari klaim 1-19, atau 27-31, di mana fragmen pengikat antibodi atau antigennya yang berikatan secara khusus dengan IL-33 terdiri dari pasangan sekuens asam amino HCVR/LCVR yang dipilih dari grup yang terdiri dari SEQ ID NO: SEQ ID NO: 2/10, 18/26, 34/42, 50/58, 66/74, 82/90, 98/106, 114/122, 130/138, 146/154, 162/170, 178/186, 194/202, 210/218, 226/234, 242/250, 258/266, 274/282, 290/298 dan 308/316.</p>	<p>Antagonis IL-33 yang digunakan, antagonis IL-4R yang digunakan, atau komposisi farmasi yang digunakan menurut klaim 26, dimana antagonis IL-33 tersebut adalah suatu antibodi monoklonal yang mencakup tiga HCDR (HCDR1-HCDR2-HCDR3) yang secara berturut-turut memiliki sekuens asam amino SEQ ID NO: 276-278-280 dan tiga LCDR (LCDR1-LCDR2-LCDR3) yang secara berturut-turut memiliki sekuens asam amino SEQ ID NO: 284-286-288 dan dimana antagonis IL-4R tersebut adalah suatu antibodi monoklonal yang mencakup tiga HCDR (HCDR1-HCDR2-HCDR3) yang secara berturut-turut memiliki sekuens asam amino SEQ ID NO: 339-340-341 dan tiga LCDR (LCDR1-LCDR2-LCDR3) yang secara berturut-turut memiliki sekuens asam amino SEQ ID NO: 342-343-344.</p>
<p>Klaim 33 Metode salah satu dari klaim 1-19, atau 27-32, di mana antibodi IL-33 atau fragmen pengikat antigennya berinteraksi dengan sekuens asam amino mulai dari sekitar posisi 1 sampai sekitar posisi 12 dari SEQ ID NO: 349, dan/atau dengan sekuens asam amino mulai dari sekitar posisi 50 sampai sekitar posisi 94 dari SEQ ID NO: 349 sebagaimana ditentukan oleh pertukaran hidrogen/deuterium.</p>	<p>Klaim 33 Antagonis IL-33 yang digunakan, antagonis IL-4R yang digunakan, atau komposisi farmasi yang digunakan menurut klaim 32, dimana antagonis IL-33 tersebut adalah REGN3500 dan dimana antagonis IL-4R tersebut adalah dupilumab.</p>
<p>Klaim 34 Metode salah satu dari klaim 1-19, atau 27-33, di mana antibodi IL-33 atau fragmen pengikat antigennya berinteraksi dengan sekuens asam amino mulai dari sekitar posisi 112 sampai sekitar posisi 123 dari SEQ ID NO: 348, dan/atau dengan sekuens asam amino mulai dari sekitar posisi 161 sampai sekitar posisi 205 dari SEQ ID NO: 348 sebagaimana ditentukan oleh pertukaran hidrogen/deuterium.</p>	<p>Klaim 34 Antagonis IL-33 yang digunakan, antagonis IL-4R yang digunakan, atau komposisi farmasi yang digunakan menurut klaim 27, dimana antagonis IL-33 tersebut adalah suatu antibodi monoklonal yang mencakup pasangan sekuens asam amino HCVR/LCVR dari SEQ ID NO: 274/282 dan dimana antagonis IL-4R tersebut adalah suatu antibodi monoklonal yang mencakup pasangan sekuens asam amino HCVR/LCVR dari SEQ ID NO: 337/338.</p>
<p>Klaim 35</p>	<p>Klaim 35</p>

<p>Metode salah satu dari klaim 1-19, atau 27-34, di mana antibodi IL-33 atau fragmen pengikat antigennya berinteraksi dengan sekuens asam amino SEQ ID NO: 350, atau dengan sekuens asam amino SEQ ID NO: 351, atau berinteraksi dengan SEQ ID NO: 350 dan 351 sebagaimana ditentukan oleh pertukaran hidrogen/deuterium.</p>	<p>Antagonis IL-33 yang digunakan, antagonis IL-4R yang digunakan, atau komposisi farmasi yang digunakan menurut klaim 34, dimana antagonis IL-33 tersebut mencakup suatu daerah konstan rantai berat IgG4 manusia.</p>
<p>Klaim 36 Metode salah satu dari klaim 1-19, atau 27-35, di mana antibodi IL-33 atau fragmen pengikat antigen terdiri dari daerah penentu komplementaritas rantai berat (HCDR) dan daerah penentu komplementaritas rantai ringan (LCDR) rantai berat pasangan variabel/pasangan variabel rantai ringan (HCVR/LCVR) pasangan sekuens asam amino SEQ ID NO: 274/282.</p>	<p>Klaim 36 Antagonis IL-33 yang digunakan, antagonis IL-4R yang digunakan, atau komposisi farmasi yang digunakan menurut klaim 27, dimana antagonis IL-33 tersebut adalah suatu antibodi monoklonal yang mencakup tiga HCDR (HCDR1-HCDR2-HCDR3) yang secara berturut-turut memiliki sekuens asam amino SEQ ID NO: 276-278-280 dan tiga LCDR (LCDR1-LCDR2-LCDR3) yang secara berturut-turut memiliki sekuens asam amino SEQ ID NO: 284-286-288 dan dimana antagonis IL-4R tersebut adalah suatu antibodi monoklonal yang mencakup tiga HCDR (HCDR1-HCDR2-HCDR3) yang secara berturut-turut memiliki sekuens asam amino SEQ ID NO: 339-340-341 dan tiga LCDR (LCDR1-LCDR2-LCDR3) yang secara berturut-turut memiliki sekuens asam amino SEQ ID NO: 342-343-344.</p>
<p>Klaim 37 Metode salah satu dari klaim 1-19, atau 27-36, di mana antibodi IL-33 atau fragmen pengikat antigen terdiri dari domain HCDR1-HCDR2-HCDR3-LCDR1-LCDR2-LCDR3, masing-masing, dari SEQ ID NO: 276-278-280-284-286-288.</p>	<p>Klaim 37 Antagonis IL-33 yang digunakan, antagonis IL-4R yang digunakan, atau komposisi farmasi yang digunakan menurut klaim 36, dimana antagonis IL-33 tersebut adalah REGN3500 dan dimana antagonis IL-4R tersebut adalah dupilumab.</p>
<p>Klaim 38 Metode salah satu dari klaim 1-19, atau 27-37, di mana antibodi yang secara spesifik mengikat interleukin-33 manusia (IL-33), atau fragmen pengikat antigen terdiri dari: (a) wilayah variabel rantai berat (HCVR) memiliki sekuens asam amino SEQ</p>	<p>Klaim 38 Suatu antagonis interleukin-33 (IL-33) yang digunakan dalam suatu metode untuk mengobati suatu penyakit atau gangguan fibrosis paru, atau sedikitnya satu gejala yang terkait dengan penyakit atau gangguan fibrosis paru, metode</p>

<p>ID NO: 274; dan (b) wilayah variabel rantai ringan (LCVR) yang memiliki sekuens asam amino SEQ ID NO:282.</p>	<p>tersebut mencakup memberikan satu atau lebih dosis antagonis IL-33 dalam jumlah yang efektif secara terapeutik dalam kombinasi dengan satu atau lebih dosis antagonis reseptor interleukin-4 (IL-4R) dalam jumlah yang efektif secara terapeutik kepada subjek yang membutuhkannya, dimana pemberian kombinasi tersebut menghasilkan efikasi terapeutik yang ditingkatkan dibandingkan dengan yang diamati dengan pemberian antagonis IL-33 secara tersendiri atau antagonis IL-4R secara tersendiri, dimana antagonis IL-33 tersebut adalah suatu antibodi monoklonal yang mencakup tiga daerah penentu komplementaritas rantai berat (HCDR) yang terkandung dalam sekuens daerah variabel rantai berat SEQ ID NO: 274 dan tiga daerah penentu komplementaritas rantai ringan (LCDR) yang terkandung dalam sekuens daerah variabel rantai ringan (LCVR) SEQ ID NO: 282 dan dimana antagonis IL-4R tersebut adalah suatu antibodi monoklonal yang mencakup tiga daerah penentu komplementaritas rantai berat (HCDR) yang terkandung dalam sekuens daerah variabel rantai berat SEQ ID NO: 337 dan tiga daerah penentu komplementaritas rantai ringan (LCDR) yang terkandung dalam sekuens daerah variabel rantai ringan (LCVR) SEQ ID NO: 338.</p>
<p>Klaim 39 Metode salah satu dari klaim 1-19, atau 27-38, di mana antibodi IL-33 atau fragmen pengikat antigennya bersaing untuk mengikat IL-33 dengan antibodi referensi yang terdiri dari pasangan sekuens asam amino HCVR/LCVR dari SEQ ID NO: 274/282.</p>	<p>Klaim 39 Suatu antagonis reseptor interleukin-4 (IL-4R) yang digunakan dalam suatu metode untuk mengobati suatu penyakit atau gangguan fibrosis paru, atau sedikitnya satu gejala yang terkait dengan penyakit atau gangguan fibrosis paru, metode tersebut mencakup memberikan satu atau lebih dosis antagonis IL-4R dalam jumlah yang efektif secara terapeutik dalam kombinasi dengan</p>

	<p>satu atau lebih dosis antagonis interleukin-33 (IL-33) dalam jumlah yang efektif secara terapeutik kepada subjek yang membutuhkannya, dimana pemberian kombinasi tersebut menghasilkan efikasi terapeutik yang ditingkatkan dibandingkan dengan yang diamati dengan pemberian antagonis IL-33 secara tersendiri atau antagonis IL-4R secara tersendiri, dimana antagonis IL-33 tersebut adalah suatu antibodi monoklonal yang mencakup tiga daerah penentu komplementaritas rantai berat (HCDR) yang terkandung dalam sekuens daerah variabel rantai berat SEQ ID NO: 274 dan tiga daerah penentu komplementaritas rantai ringan (LCDR) yang terkandung dalam sekuens daerah variabel rantai ringan (LCVR) SEQ ID NO: 282 dan dimana antagonis IL-4R tersebut adalah suatu antibodi monoklonal yang mencakup tiga daerah penentu komplementaritas rantai berat (HCDR) yang terkandung dalam sekuens daerah variabel rantai berat SEQ ID NO: 337 dan tiga daerah penentu komplementaritas rantai ringan (LCDR) yang terkandung dalam sekuens daerah variabel rantai ringan (LCVR) SEQ ID NO: 338.</p>
<p>Klaim 40 Metode salah satu dari klaim 1-19, atau 27-39, di mana antibodi IL-33 atau fragmen pengikat antigennya terikat pada epitop yang sama pada IL-33 sebagai antibodi referensi yang terdiri dari pasangansekuens asam amino HCVR/LCVR dari SEQ ID NO: 274/282.</p>	<p>Klaim 40 Suatu komposisi farmasi yang digunakan dalam suatu metode untuk mengobati suatu penyakit atau gangguan fibrosis paru, atau sedikitnya satu gejala yang terkait dengan penyakit atau gangguan fibrosis paru, komposisi tersebut mengandung suatu antagonis interleukin-33 (IL-33) dan suatu antagonis reseptor interleukin-4 (IL-4R), dimana pemberian kombinasi tersebut menghasilkan efikasi terapeutik yang ditingkatkan dibandingkan dengan yang diamati dengan pemberian antagonis IL-33 secara tersendiri atau antagonis IL-</p>

	<p>4R secara tersendiri, dimana antagonis IL-33 tersebut adalah suatu antibodi monoklonal yang mencakup tiga daerah penentu komplementaritas rantai berat (HCDR) yang terkandung dalam sekuens daerah variabel rantai berat SEQ ID NO: 274 dan tiga daerah penentu komplementaritas rantai ringan (LCDR) yang terkandung dalam sekuens daerah variabel rantai ringan (LCVR) SEQ ID NO: 282 dan dimana antagonis IL-4R tersebut adalah suatu antibodi monoklonal yang mencakup tiga daerah penentu komplementaritas rantai berat (HCDR) yang terkandung dalam sekuens daerah variabel rantai berat SEQ ID NO: 337 dan tiga daerah penentu komplementaritas rantai ringan (LCDR) yang terkandung dalam sekuens daerah variabel rantai ringan (LCVR) SEQ ID NO: 338.</p>
<p>Klaim 41 Metode salah satu dari klaim 1-19, di mana antagonis IL-33 adalah perangkat IL-33 yang terdiri dari domain pengikatan IL-33 pertama (D1) yang melekat pada domain multimerisasi (M), di mana D1 terdiri dari IL-33-bagian yang mengikat dari protein ST2.</p>	<p>Klaim 41 Antagonis IL-33 yang digunakan menurut klaim 38, antagonis IL-4R yang digunakan menurut klaim 39, atau komposisi farmasi yang digunakan menurut klaim 40, dimana antagonis IL-33 tersebut adalah suatu antibodi monoklonal yang mencakup pasangan sekuens asam amino HCVR/LCVR dari SEQ ID NO: 274/282 dan dimana antagonis IL-4R tersebut adalah suatu antibodi monoklonal yang mencakup pasangan sekuens asam amino HCVR/LCVR dari SEQ ID NO: 337/338.</p>
<p>Klaim 42 Metode klaim 41, di mana antagonis IL-33 adalah perangkat IL-33 yang lebih lanjut terdiri dari domain pengikatan IL-33 kedua (D2) yang melekat pada D1 dan/atau M, di mana D2 terdiri dari bagian ekstraseluler dari protein IL-1RAcP.</p>	<p>Klaim 42 Antagonis IL-33 yang digunakan menurut klaim 38, antagonis IL-4R yang digunakan menurut klaim 39, atau komposisi farmasi yang digunakan menurut klaim 40, dimana antagonis IL-33 tersebut adalah suatu antibodi monoklonal yang mencakup tiga HCDR (HCDR1-HCDR2-HCDR3) yang secara berturut-turut memiliki sekuens asam amino SEQ ID NO: 276-278-</p>

	<p>280 dan tiga LCDR (LCDR1-LCDR2-LCDR3) yang secara berturut-turut memiliki sekuens asam amino SEQ ID NO: 284-286-288 dan dimana antagonis IL-4R tersebut adalah suatu antibodi monoklonal yang mencakup tiga HCDR (HCDR1-HCDR2-HCDR3) yang secara berturut-turut memiliki sekuens asam amino SEQ ID NO: 339-340-341 dan tiga LCDR (LCDR1-LCDR2-LCDR3) yang secara berturut-turut memiliki sekuens asam amino SEQ ID NO: 342-343-344.</p>
<p>Klaim 43 Metode klaim 41, di mana D1 melekat pada ujung-N dari M.</p>	<p>Klaim 43 Antagonis IL-33 yang digunakan, antagonis IL-4R yang digunakan, atau komposisi farmasi yang digunakan menurut klaim 42, dimana antagonis IL-33 tersebut adalah REGN3500 dan dimana antagonis IL-4R tersebut adalah dupilumab.</p>
<p>Klaim 44 Metode klaim 41, di mana D1 melekat pada ujung-C dari M.</p>	<p>Klaim 44 Suatu antagonis interleukin-33 (IL-33) yang digunakan dalam suatu metode untuk mengurangi tingkat keparahan respons alergi dalam saluran napas atau paru-paru dari subjek yang membutuhkannya, metode tersebut mencakup memberikan satu atau lebih dosis antagonis IL-33 dalam jumlah yang efektif secara terapeutik dalam kombinasi dengan satu atau lebih dosis antagonis reseptor interleukin-4 (IL-4R) dalam jumlah yang efektif secara terapeutik kepada subjek, dimana pemberian kombinasi tersebut menghasilkan efikasi terapeutik yang ditingkatkan untuk mencegah atau mengurangi tingkat keparahan respons alergi dibandingkan dengan yang diamati dengan pemberian antagonis IL-33 secara tersendiri atau antagonis IL-4R secara tersendiri, dimana antagonis IL-33 tersebut adalah suatu antibodi monoklonal yang mencakup tiga daerah penentu komplementaritas rantai berat (HCDR) yang terkandung dalam</p>

	<p>sekuens daerah variabel rantai berat SEQ ID NO: 274 dan tiga daerah penentu komplementaritas rantai ringan (LCDR) yang terkandung dalam sekuens daerah variabel rantai ringan (LCVR) SEQ ID NO: 282 dan dimana antagonis IL-4R tersebut adalah suatu antibodi monoklonal yang mencakup tiga daerah penentu komplementaritas rantai berat (HCDR) yang terkandung dalam sekuens daerah variabel rantai berat SEQ ID NO: 337 dan tiga daerah penentu komplementaritas rantai ringan (LCDR) yang terkandung dalam sekuens daerah variabel rantai ringan (LCVR) SEQ ID NO: 338.</p>
<p>Klaim 45 Metode klaim 42, di mana D2 melekat pada ujung-N dari M.</p>	<p>Klaim 45 Suatu antagonis reseptor interleukin-4 (IL-4R) yang digunakan dalam suatu metode untuk mengurangi tingkat keparahan respons alergi dalam saluran napas atau paru-paru dari subjek yang membutuhkannya, metode tersebut mencakup memberikan satu atau lebih dosis antagonis IL-4R dalam jumlah yang efektif secara terapeutik dalam kombinasi dengan satu atau lebih dosis antagonis interleukin-33(IL-33) dalam jumlah yang efektif secara terapeutik kepada subjek, dimana pemberian kombinasi tersebut menghasilkan efikasi terapeutik yang ditingkatkan untuk mencegah atau mengurangi tingkat keparahan respons alergi dibandingkan dengan yang diamati dengan pemberian antagonis IL-33 secara tersendiri atau antagonis IL-4R secara tersendiri, dimana antagonis IL-33 tersebut adalah suatu antibodi monoklonal yang mencakup tiga daerah penentu komplementaritas rantai berat (HCDR) yang terkandung dalam sekuens daerah variabel rantai berat SEQ ID NO: 274 dan tiga daerah penentu komplementaritas rantai ringan (LCDR) yang terkandung dalam sekuens daerah</p>

	<p>variabel rantai ringan (LCVR) SEQ ID NO: 282 dan dimana antagonis IL-4R tersebut adalah suatu antibodi monoklonal yang mencakup tiga daerah penentu komplementaritas rantai berat (HCDR) yang terkandung dalam sekuens daerah variabel rantai berat SEQ ID NO: 337 dan tiga daerah penentu komplementaritas rantai ringan (LCDR) yang terkandung dalam sekuens daerah variabel rantai ringan (LCVR) SEQ ID NO: 338.</p>
<p>Klaim 46 Metode klaim 42, di mana D2 melekat pada ujung-C dari M.</p>	<p>Klaim 46 Suatu komposisi farmasi yang digunakan dalam suatu metode untuk mengurangi tingkat keparahan respons alergi dalam saluran napas atau paru-paru dari subjek yang membutuhkannya, komposisi tersebut mengandung suatu antagonis interleukin-33 (IL-33) dan suatu antagonis reseptor interleukin-4 (IL-4R), dimana pemberian kombinasi tersebut menghasilkan efikasi terapeutik yang ditingkatkan untuk mencegah atau mengurangi tingkat keparahan respons alergi dibandingkan dengan yang diamati dengan pemberian antagonis IL-33 secara tersendiri atau antagonis IL-4R secara tersendiri, dimana antagonis IL-33 tersebut adalah suatu antibodi monoklonal yang mencakup tiga daerah penentu komplementaritas rantai berat (HCDR) yang terkandung dalam sekuens daerah variabel rantai ringan (LCVR) SEQ ID NO: 282 dan dimana antagonis IL-4R tersebut adalah suatu antibodi monoklonal yang mencakup tiga daerah penentu komplementaritas rantai berat (HCDR) yang terkandung dalam sekuens daerah variabel rantai berat SEQ ID NO: 337 dan tiga daerah penentu komplementaritas</p>

	rantai ringan (LCDR) yang terkandung dalam sekuens daerah variabel rantai ringan (LCVR) SEQ ID NO: 338.
<p>Klaim 47 Metode klaim 42, di mana D1 melekat pada ujung-N dari D2, dan di mana D2 melekat pada ujung-N dari M.</p>	<p>Klaim 47 Antagonis IL-33 yang digunakan menurut klaim 44, antagonis IL-4R yang digunakan menurut klaim 45, atau komposisi farmasi yang digunakan menurut klaim 46, dimana antagonis IL-33 tersebut adalah suatu antibodi monoklonal yang mencakup pasangan sekuens asam amino HCVR/LCVR dari SEQ ID NO: 274/282 dan dimana antagonis IL-4R tersebut adalah suatu antibodi monoklonal yang mencakup pasangan sekuens asam amino HCVR/LCVR dari SEQ ID NO: 337/338.</p>
<p>Klaim 48 Metode klaim 41, di mana D1 terdiri dari sekuens asam amino SEQ ID NO: 328 atau 329, atau sekuens asam amino yang memiliki sekurang-kurangnya 90% identitasnya.</p>	<p>Klaim 48 Antagonis IL-33 yang digunakan, antagonis IL-4R yang digunakan, atau komposisi farmasi yang digunakan menurut klaim 47, dimana antagonis IL-33 tersebut mencakup suatu daerah konstan rantai berat IgG4 manusia.</p>
<p>Klaim 49 Metode klaim 42, di mana D2 terdiri dari sekuens asam amino SEQ ID NO: 330 atau 331, atau sekuens asam amino yang memiliki setidaknya 90% identitasnya.</p>	<p>Klaim 49 Antagonis IL-33 yang digunakan menurut klaim 44, antagonis IL-4R yang digunakan menurut klaim 45, atau komposisi farmasi yang digunakan menurut klaim 46, dimana antagonis IL-33 tersebut adalah suatu antibodi monoklonal yang mencakup tiga HCDR (HCDR1-HCDR2-HCDR3) yang secara berturut-turut memiliki sekuens asam amino SEQ ID NO: 276-278-280 dan tiga LCDR (LCDR1-LCDR2-LCDR3) yang secara berturut-turut memiliki sekuens asam amino SEQ ID NO: 284-286-288 dan dimana antagonis IL-4R tersebut adalah suatu antibodi monoklonal yang mencakup tiga HCDR (HCDR1-HCDR2-HCDR3) yang secara berturut-turut memiliki sekuens asam amino SEQ ID NO: 339-340-341 dan tiga LCDR (LCDR1-LCDR2-</p>

	LCDR3) yang secara berturut-turut memiliki sekuens asam amino SEQ ID NO: 342-343-344.
<p>Klaim 50 Metode salah satu dari klaim 1-19, di mana antagonis IL-33 adalah perangkap IL-33 yang terdiri dari domain pengikatan IL-33 pertama (D1) yang melekat pada domain multimerisasi pertama (M1), dan IL-33 kedua domain pengikat (D2) yang melekat pada domain multimerisasi kedua (M2), di mana domain D1 dan/atau D2 terdiri dari bagian pengikat IL-33 dari reseptor yang dipilih dari grup yang terdiri dari ST2 dan IL-1RAcP.</p>	<p>Klaim 50 Antagonis IL-33 yang digunakan, antagonis IL-4R yang digunakan, atau komposisi farmasi yang digunakan menurut klaim 48, dimana antagonis IL-33 tersebut adalah REGN3500 dan dimana antagonis IL-4R tersebut adalah dupilumab.</p>
<p>Klaim 51 Metode klaim 50, di mana antagonis IL-33 terdiri dari domain pengikatan IL-33 ketiga (D3) yang melekat pada D1 atau M1, dan di mana D3 terdiri dari bagian pengikatan IL-33 dari reseptor yang dipilih dari grup yang terdiri dari ST2 dan IL-1RAcP.</p>	
<p>Klaim 52 Metode klaim 51, di mana antagonis IL-33 terdiri dari domain pengikatan IL-33 keempat (D4) yang melekat pada D2 atau M2, dan di mana D4 terdiri dari bagian pengikatan IL-33 dari reseptor yang dipilih dari grup yang terdiri dari ST2 dan IL-1RAcP.</p>	
<p>Klaim 53 Metode klaim 50, di mana D1 melekat pada ujung-N dari M1, dan D2 melekat pada ujung-N dari M2.</p>	
<p>Klaim 54 Metode klaim 51, di mana D3 melekat pada ujung-N dari D1.</p>	
<p>Klaim 55 Metode klaim 51, di mana D3 melekat pada ujung-C dari M1.</p>	
<p>Klaim 56 Metode klaim 51, di mana D4 melekat pada ujung-N dari D2.</p>	
<p>Klaim 57 Metode klaim 52, di mana D4 melekat pada ujung-C dari M2.</p>	
<p>Klaim 58 Metode klaim 52, di mana D3 melekat pada ujung-N dari D1, dan</p>	

<i>D1 melekat pada ujung-N dari M1; dan dimana D4 melekat pada ujung-N dari D2, dan D2 melekat pada ujung-N dari M2.</i>	
Klaim 59 <i>Metode klaim 58, di mana D3 identik atau secara substansial identik dengan D4 dan di mana D1 identik atau secara substansial identik dengan D2.</i>	
Klaim 60 <i>Metode klaim 59, di mana D3 dan D4 masing-masing terdiri dari bagian pengikat IL-33 dari protein ST2; dan di mana D1 dan D2 masing-masing terdiri dari bagian ekstraseluler dari protein IL-1RAcP.</i>	
Klaim 61 <i>Metode salah satu dari klaim 1-19, dimana antagonis IL-33 adalah perangkap IL-33 yang terdiri dari sekuens asam amino yang dipilih dari kelompok yang terdiri dari SEQ ID NO: 323, 324, 325, 326 dan 327.</i>	
Klaim 62 <i>Metode salah satu dari klaim 1-19, atau 61, di mana antagonis IL-33 adalah perangkap IL-33 yang terdiri dari sekuens asam amino SEQ ID NO: 327.</i>	
Klaim 63 <i>Metode salah satu dari klaim 1-62, di mana antagonis IL-33 dan antagonis IL-4R diberikan dalam formulasi terpisah kepada pasien yang membutuhkannya.</i>	
Klaim 64 <i>Metode salah satu dari klaim 1-62, di mana antagonis IL-33 dan antagonis IL-4R diformulasikan bersama sebelum diberikan kepada pasien yang membutuhkannya.</i>	
Klaim 65 <i>Metode salah satu dari klaim 1-64, di mana antagonis IL-33 dan antagonis IL-4R diberikan pada subjek secara subkutan, intravena, intramuskuler, atau intranasal.</i>	
Klaim 66 <i>Metode salah satu dari klaim 1-65, di mana antagonis IL-33 adalah antibodi monoklonal yang terdiri dari</i>	

<p>tiga daerah penentu komplementaritas rantai berat (HCDR) yang terkandung dalam sekuens wilayah variabel rantai berat SEQ ID NO: 274 dan tiga daerah penentu komplementaritas rantai ringan (LCDR) yang terkandung dalam sekuens wilayah variabel ringan (LCVR) dari SEQ ID NO: 282 dan di mana antagonis IL-4R adalah antibodi monoklonal yang terdiri dari tiga daerah penentu komplementaritas rantai berat (HCDR) yang terkandung dalam wilayah variabel rantai berat sekuens SEQ ID NO: 337 dan tiga daerah penentu komplementaritas rantai ringan (LCDR) yang terkandung dalam sekuens wilayah variabel rantai ringan (LCVR) sekuens SEQ ID NO: 338.</p>	
<p>Klaim 67 Metode salah satu dari klaim 1-66, di mana antagonis IL-33 adalah antibodi monoklonal yang terdiri dari pasangan sekuens asam amino HCVR/LCVR dari SEQ ID NO: 274/282 dan di mana antagonis IL-4R adalah antibodi monoklonal yang terdiri dari pasangan sekuens asam amino HCVR/LCVR dari SEQ ID NO: 337/338.</p>	
<p>Klaim 68 Metode salah satu dari klaim 1-67, di mana antagonis IL-33 adalah antibodi monoklonal yang terdiri dari tiga HCDR (HCDR1-HCDR2-HCDR3) yang memiliki sekuens asam amino SEQ ID NO: 276-278-280, masing-masing dan tiga LCDR (LCDR1-LCDR2-LCDR3) yang memiliki sekuens asam amino SEQ ID NO: 284-286-288, masing-masing dan di mana antagonis IL-4R adalah antibodi monoklonal yang terdiri dari tiga HCDR (HCDR1-HCDR2-HCDR3) yang memiliki asam amino sekuens SEQ ID NO: 339-340-341, masing-masing dan tiga LCDR (LCDR1-LCDR2-LCDR3) yang memiliki sekuens asam amino SEQ ID NO: 342-343-344, masing-masing.</p>	

Klaim 69

Metode salah satu dari klaim 1-68, di mana antagonis IL-33 adalah REGN3500 dan di mana antagonis IL-4R adalah dupilumab.

25. Bersama ini kami lampirkan:

- a) lembaran set klaim-klaim yang diajukan pada saat Pendaftaran Permohonan Paten No. PID201905451 (Bukti P-21);
- b) lembaran set klaim 1-50 Permohonan Paten No. PID201905451 yang diajukan sebagai tanggapan atas Hasil Pemeriksaan Substantif Tahap I (Bukti P-22);

E. TENGGAT WAKTU PENGAJUAN PERMOHONAN BANDING

26. Bahwa surat Pemberitahuan Penolakan Permohonan Paten dari Direktorat Paten, Desain Tata Letak Sirkuit Terpadu dan Rahasia Dagang tertanggal 17 April 2023 dan kami terima pada tanggal 27 April 2023, maka permohonan banding ini masih dalam tenggang waktu yang ditentukan oleh Undang-Undang (Pasal 68 Undang-Undang No. 13 Tahun 2016 tentang Paten).

Bahwa berdasarkan alasan-alasan hukum yang telah PEMOHON BANDING kemukakan di atas, maka dengan ini memohon kepada Majelis Komisi Banding Paten untuk:

- (1) Mengabulkan Permohonan Banding atas Penolakan Permohonan Paten No. PID201905451 yang berjudul "Metode Pengobatan Kondisi Inflamasi" yang diajukan oleh PEMOHON BANDING melalui Kuasanya;
- (2) Membatalkan keputusan Direktorat Jenderal Kekayaan Intelektual atas Penolakan Permohonan Paten No. PID201905451 atas nama Pemohon Banding; dan
- (3) Mengabulkan Permohonan Banding atas Penolakan Permohonan Paten No. PID201905451 atas nama Pemohon Banding untuk semua klaim yang dimohonkan.

2) Bahwa berdasarkan data dan fakta yang diperoleh Majelis Banding Paten, Komisi Banding Paten Republik Indonesia sebagai berikut.

- a. Bahwa hasil pemeriksaan tahap administrasi dokumen lampiran pendaftaran Permohonan Banding atas Penolakan Permohonan Paten nomor PID201905451 tanggal 11 Juli 2023 ditemukan fakta legalitas Surat Kuasa pada meterai bertanggal namun tanpa tercantum tahun;

- b. Bahwa melalui Surat Komisi Banding Paten nomor 035/KBP/IV/2024 tanggal 16 April 2024 tentang Permohonan Banding atas Penolakan Permohonan Paten nomor PID201905451, telah diminta kepada Pemohon untuk memberikan bukti surat kuasa asli bermeterai cukup secara fisik sebagaimana dokumen saat pendaftaran permohonan banding tanggal 11 Juli 2023.
- c. Bahwa pelaksanaan *hearing session* (dengar pendapat) pada Sidang Komisi Banding Paten Permohonan Banding atas Penolakan Permohonan Paten Nomor PID201905451 tanggal 2 Mei 2024 dengan mengundang Pemohon yang diwakilkan Kuasa Konsultan KI, meminta menunjukkan bukti surat kuasa asli bermeterai cukup secara fisik, dimana Pemohon belum dapat menunjukkan surat kuasa yang diminta, sedangkan melalui Kuasa Konsultan KI menjanjikan akan dikirimkan pada hari itu juga yang mana tidak ditepati.
- d. Bahwa pada *hearing session* (dengar pendapat) sebagaimana pada poin c Majelis Banding Paten meminta bukti kronologi terjadinya dimana surat tanggapan (amendemen) yang tidak dikirimkan selazimnya oleh Pemohon melalui Kuasa Konsultan KI, ialah dikirimkan melalui aplikasi Direktorat Jenderal Kekayaan Intelektual.
- e. Bahwa atas permintaan bukti surat kuasa asli bermeterai cukup secara fisik sebagaimana dokumen saat pendaftaran permohonan banding tanggal 11 Juli 2023 oleh Majelis Banding Paten ditanggapi Pemohon dengan mengirimkan *softcopy* surat kuasa bertanggal 8 Mei 2024 dan dilegalisasi bertanggal 15 Mei 2024 yang mana bukan surat kuasa yang diminta.
- f. Bahwa surat tanggapan Pemohon melalui Kuasa Konsultan KI bertanggal 15 Mei 2024 atas *hearing session* tanggal 2 Mei 2024 perihal bukti kronologi terjadinya surat tanggapan (amendemen) yang tidak dikirimkan selazimnya, adalah sebagai berikut.
- 1) *Bahwa pada bulan Maret 2020 (saat wabah Covid-19 ditetapkan sebagai Bencana Nasional) proses pengiriman berkas kelengkapan dokumen permohonan kekayaan intelektual tidak lagi dilakukan secara manual dan dilakukan secara daring ke Direktorat Jenderal Kekayaan Intelektual (DJKI) melalui aplikasi Loker Virtual dan Iproline.*
 - 2) *Bahwa untuk Permohonan Paten yang diajukan ke DJKI sebelum tanggal 19 Agustus 2019 pengiriman berkas kelengkapan dokumen permohonan paten diunggah melalui Loker Virtual dan untuk Permohonan Paten yang diajukan ke DJKI setelah tanggal 19 Agustus 2019 pengiriman berkas kelengkapan dokumen permohonan paten diunggah melalui Iproline.*
 - 3) *Bahwa Permohonan Paten No. PID201905451 diajukan ke DJKI sebelum tanggal 19 Agustus 2019 yaitu pada tanggal 28 Juni*

- 2019, sehingga pengiriman berkas kelengkapan dokumen permohonan paten tersebut dilakukan secara daring ke DJKI melalui Loker Virtual.
- 4) Bahwa pada bulan Februari 2022 DJKI memberikan panduan mengenai petunjuk pemakaian aplikasi paten pasca permohonan, yaitu SAKI (Sistem Administrasi Kekayaan Intelektual) yang merupakan versi terbaru dari aplikasi Loker Virtual (Bukti P-01).
 - 5) Bahwa berdasarkan Pengumuman DJKI No. HKI.1-UM.01.01-128 tanggal 17 Februari 2022, diberitahukan bahwa pengiriman berkas kelengkapan dokumen permohonan kekayaan intelektual secara daring ke DJKI dialihkan dari Loker Virtual ke aplikasi SAKI (Bukti P-02). Namun, saat Pemohon menggunakan aplikasi SAKI tersebut tidak semua nomor Permohonan Paten terdapat pada aplikasi SAKI tersebut karena masih dalam tahap pengembangan dan proses migrasi data.
 - 6) Bahwa pada tanggal 18 Februari 2022 tidak terdapat Permohonan Paten No. PID201905451 pada aplikasi SAKI sementara Loker Virtual sudah tidak dapat diakses lagi. Oleh karena itu, untuk tetap memenuhi tenggat waktu menanggapi surat No. HKI-3-HI.05.02.01.PID201905451-TA tanggal 19 November 2021 perihal Hasil Pemeriksaan Substantif Tahap I, maka surat tanggapan atas Hasil Pemeriksaan Substantif Tahap I tersebut dikirimkan melalui email ke loket.djki@dgip.go.id dan paten@dgip.go.id dengan carbon copy (cc) patent.administration@gmail.com; subditpemeriksaanpaten@gmail.com dengan bukti kirim tertanggal 18 Februari 2022 (Bukti P-03). Alamat-alamat email ini pernah disebutkan oleh Pemeriksa dalam beberapa Surat Hasil Pemeriksaan Substantif dalam permohonan paten yang lain (Bukti P-04).
 - 7) Bahwa Pemohon memohon kebijaksanaan dari Komisi Banding Paten untuk memberikan waktu 1 (satu) minggu dikarenakan Pemohon Paten ingin mengirimkan Surat Kuasa asli terbaru yang dilengkapi dengan nomor Permohonan Paten dan koreksi kesalahan pengetikan.
 - 8) Bahwa pada tanggal 16 Mei 2024, Pemohon melalui Kuasa Konsultan KI mengirimkan surat kuasa asli bermeterai cukup secara fisik bertanggal 8 Mei 2024 dengan legalisasi tanggal 15 Mei 2024 dengan tim kuasa hukum berikut, Ir. Migni Myriasandra Noehadi, S.H., M.IP., M.SEL., Inda Citraninda Noerhadi, S.S., M.A., Harry Wirawan, S.H, M.H., Mely Jamilah, S.Farm., Apt., Supandi, S.Si., M.Si, dan Novi Ekawanti, S.P., yang mana bukan surat kuasa asli bermeterai cukup sebagaimana dokumen saat pendaftaran permohonan banding tanggal 11 Juli 2023 yang diminta.

PERTIMBANGAN HUKUM

1. Menimbang bahwa Permohonan Paten ini telah ditolak pemberian Patennya pada tanggal 17 April 2023 dan Permohonan Banding atas Penolakan Permohonan Paten nomor PID201905451 dengan judul invensi Metode Pengobatan Kondisi Inflamasi diajukan pada tanggal 11 Juli 2023 sehingga permohonan banding ini masih dalam jangka waktu pengajuan banding terhadap Penolakan sesuai ketentuan Pasal 68 ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2016 tentang Paten.
2. Menimbang bahwa berdasarkan data dan fakta surat kuasa yang diajukan oleh Pemohon di dalam dokumen Permohonan Banding atas Penolakan Permohonan Paten nomor PID201905451 dengan Nomor Registrasi 20/KBP/VII/2023 pada tanggal 11 Juli 2023 dinilai tidak memenuhi ketentuan pengajuan banding paten terkait kewajiban legalitas surat kuasa, maka permohonan banding yang diajukan oleh Pemohon tidak sah secara hukum karena tidak memenuhi ketentuan yang dimaksud dalam Pasal 67 ayat (2) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2016 tentang Paten.

MEMUTUSKAN

Bahwa berdasarkan data dan fakta tersebut di atas, Majelis Banding Paten, Komisi Banding Paten Republik Indonesia memutuskan

1. Menolak Permohonan Banding Pemohon Nomor Registrasi 20/KBP/VII/2023 terhadap Penolakan Permohonan Paten Nomor PID201905451 dengan judul invensi Metode Pengobatan Kondisi Inflamasi.
2. Meminta Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia untuk mencatat dan mengumumkan hasil putusan Majelis Banding ini melalui media elektronik dan/atau non elektronik.

Demikian diputuskan dalam Musyawarah Majelis Banding, Komisi Banding Paten pada sidang terbuka untuk umum hari Selasa, tanggal 06 Agustus 2024 dengan Ketua Majelis Banding Prof. Dr. Apt. Amarila Malik, M.Si, dan dengan anggota Majelis Banding sebagai berikut: Ir. Erlina Susilawati, Drs. Syafrizal, Ir. Budi Suratno, M.IPL., dan Ragil Yoga Edi, S.H., LL.M., dengan dibantu oleh Sekretaris Komisi Banding Paten Maryeti Pusporini, S.H., M.Si. dan dihadiri oleh Kuasa Pemohon dan tanpa dihadiri Termohon.

Jakarta, 06 Agustus 2024

Ketua Majelis



Prof. Dr. Apt. Amarila Malik, M.Si.

Anggota Majelis

Ir. Erlina Susilawati.

Drs. Syafrizal.

Ir. Budi Suratno, M.IPL.

Ragil Yoga Edi, S.H., LL.M.

Sekretaris Komisi Banding

Maryeti Pusporini, S.H., M.Si.