



Årsredovisning
2017

PRO**ORE PHARMA**
leading-edge medical innovation

Innehållsförteckning

- 4** 2017 i korthet
- 5** Vision och strategi
- 6** VD har ordet
- 8** PXL01 – en terapeutisk peptid med kapacitet att förebygga adherenser och ärr
- 10** PXL01 fas III-studie i Europa och Indien – PHSU03
- 12** PXL01 andra tillämpningar
- 14** Kroniska sår orsakar enorma sjukvårdskostnader
- 17** HEAL LL-37 - Fas IIb
- 18** Läkemedelsutveckling
- 21** Aktien
- 22** Förvaltningsberättelse
- 26** Räkenskaper
 - Koncernens resultaträkning
 - Koncernens balansräkning
 - Förändring eget kapital i koncernen
 - Koncernens kassaflödesanalys
 - Moderbolagets resultaträkning
 - Moderbolagets balansräkning
 - Förändring eget kapital i moderbolaget
 - Moderbolagets kassaflödesanalys
- 34** Noter
- 37** Revisionsberättelse
- 39** Välkommen till årsstämman
- 40** Styrelse och revisor
- 41** Ledande befattningshavare

**Promore Pharma –
pionjär inom sårläkning
och förebyggande av ärr**





Q1

- Bolaget ändrade formellt namn från Lipopeptide AB till Promore Pharma AB
- Ett samarbetsavtal tecknades med det amerikanska bioteknikbolaget Cellastra Inc. avseende den kliniska utvecklingen av PXL01 i Nordamerika



Q2

- Beslut fattades om fondemission samt att göra bolaget publikt
- Aktiesplit 15:1 genomfördes
- Marianne Dicander Alexandersson valdes in som ny styrelseledamot
- Jonas Ekblom anställdes som verkställande direktör från att tidigare arbetat som konsult
- Ansökan om att genomföra en klinisk fas III-studie avseende PXL01 inlämnades i Indien
- Patentansökan inlämnades i USA avseende sammansättningen av PXL01-produkten
- Milstolpsbetalningar erhöles från PharmaResearch Products Ltd
- Teckning av aktier med stöd av teckningsoptioner genomfördes
- En emission inför listningen på Nasdaq First North genomfördes i juni vilken tillförde bolaget cirka 76 MSEK före avdrag för emissionskostnader



Q3

- Handeln i Promore Pharmas aktier och teckningsoptioner (TO1) inleddes på Nasdaq First North den 6 juli 2017
- Avtal tecknades med APL avseende tillverkning för LL-37 HEAL



Q4

- Avtal med PCG Clinical services tecknades för genomförande av LL-37 HEAL
- Omfattande europeiskt projekt avseende DPK-060 slutfördes
- Ett utlicensieringsavtal tecknades med det amerikanska bolaget Transdermal Therapeutic Technologies LLC avseende DPK-060

Vision

Promore Pharmas vision är hjälpa patienter med stora medicinska behov inom området bioaktiv sårvård, genom utveckling av produkter som förstärker och påskyndar kroppens naturliga läkningsprocesser.

Strategi

Promore Pharma arbetar med en liten kostnadseffektiv organisation som främst arbetar med projektkoordination, det vill säga samordnar Bolagets omfattande projekt mellan strategiska samarbetspartners, kliniska serviceorganisationer och andra servicegivare exempelvis inom tillverkningsområdet.

I ett framtida läge, då de primära indikationerna för Promore Pharmas projekt är marknadsnära avser Bolaget att söka allianser med stora fullt integrerade, multinationella bolag för att genomföra marknads lansering. Utveckling av läkemedelskandidater för angränsande behandlingsområden avser Bolaget främst att operationalisera och finansiera genom strategiska samarbeten. Sådana strategiska samarbeten kan genomföras med såväl stora som små utvecklingsbolag. Vidare syftar Bolagets insatser till att underhålla och bevaka den patentportfölj som skyddar Bolagets huvudprojekt.



VD har ordet

Uppskattningsvis 100 miljoner människor i världen råkar varje år ut för trauma som kräver sjukvård. Trauma-relaterade sjukdomar, inklusive sårvård, står för en mycket betydande del av de globala sjukvårdskostnaderna. Forskningsinsatserna inom detta enorma sjukdomsområde utgör bara en bråkdel av de investeringar som görs i mindre indikationsområden, såsom onkologi och metabola sjukdomar. Promore Pharma är ett företag som drivs av ett långsiktigt engagemang i forskning och utveckling som kan leda till väsentligt förbättrade behandlingar för olika typer av sår och ärr.

Vi tror att våra läkemedelsprojekt har en viktig roll att spela för inom segmentet bioaktiv sårvård, där de kan innebära stor förändring för patienter som idag helt eller delvis saknar behandling och många patienter lider därför av smärta, nedsatt rörlighet och försämrad livskvalitet. Uppskattningsvis drabbas mer än 60 miljoner patienter i världen av ett svårtäkt sår, ett ärr på huden eller en komplikation till följd av postkirurgiska adherenser varje år. Bioaktiv sårvård är det snabbast växande segmentet inom den stora sårvårdsmarknaden och har en förväntad en årlig tillväxt om 14 procent. Tillväxten drivs framförallt av demografiska faktorer som ökad incidens av kroniska sjukdomar och ådrande befolkning, samt av snabb tillväxt av kirurgiska procedurer generellt i världen samt i viss mån av tilltagande medvetenhet om det hälsoekonomiska värdet av effektiva behandlingar. Detta är en tillväxttakt som är mer än dubbelt så hög som tillväxten av traditionella läkemedelsmarknaden. Vi befinner oss alltså inom en mycket spännande marknadsnisch.

Våra projekt befinner sig i den allra sista delen av utvecklingskedjan. Det är värt att betona att endast en liten andel projekt inom läkemedelsbranschen når så pass långt. Uppskattningsvis är det för varje 25 000 substanser som testas på laboratorienivå endast 25 substanser som prövas i människa och endast fem som når marknad. Detta innebär att mindre än 0,05% av alla undersökta läkemedelssubstanser når fas III, dit Promore Pharma framgångsrikt avancerat. Chansen att nå marknad med en substans som prövats i människa är väsentligen bättre, men även här finns stora variationer. Allvarliga läkemedelsbiverkningar är en vanlig anledning till misslyckanden i sen klinisk fas. Vi bedömer att våra kliniska program har utomordentligt goda möjligheter att lyckas eftersom de förutom att de befinner sig i sen klinisk fas dessutom har en mycket stark säkerhetsprofil. Våra produkter bygger på kroppsegna ämnen som administreras lokalt och dessutom bryts snabbt ned i blodet. Risken för oväntade biverkningar är därför närmast obefintlig, särskilt vad gäller PXL01, som ges en enda gång i samband med ett kirurgiskt ingrepp. Data från våra fas II-studier för båda våra huvudprojekt pekar på mycket hög säkerhet och tolererbarhet, med mycket få biverkningar vid de optimala doserna, och inga biverkningar som kan betraktas som systemiska.

Vår utvecklingsstrategi med fokus på två projekt i sen fas och vår effektiva organisation bidrar till ett företag som har den unika möjligheten att skapa stora värden utan att ta den höga finansiella risk som är vanligt i forskningsbolag i läkemedelsbranschen.

Under det gångna året, 2017, tog vi ett antal mycket viktiga steg i Promore Pharma. Vi genomförde en listning på Nasdaq First North, vilket innebär att vi har kunnat bredda ägandet i bolaget och att vi inbringat de resurser som krävs för att påbörja två kliniska studier; en fas III-studie avseende PXL01 på patienter som genomgår senreparation i handen, där målet är att minska adherenser eller ärrbildning kring den skadade och reparerade senan, och en fas II-studie avseende LL-37 för behandling av kroniska bensår. Under året förhandlade vi även avtal med välrenommerade service-företag för tillverkning av försöksprodukter och genomförandet av kliniska prövningar. Bolaget har även arbetat proaktivt med att förstärka patentportföljen genom att inlämna en ny patentansökan i USA för PXL01 och arbetat på att ytterligare stärka andra pågående ansökningsprocesser.

Bolaget är idag litet och effektivt. Vi är en liten grupp nyckelpersoner som utför allt koordinerande arbete. Samtidigt är vi genom vår nya marknadslistning och våra strategiska samarbeten ett robust företag väl rustat att klara motgångar som vår bransch är känd för. Grovt förenklat, kan man säga att huvuduppgiften för ledningen i alla innovationsföretag av vår typ, handlar om riskhantering; att bedöma utvecklingsrisker, att söka alternativa utvecklingsvägar, samt att planera för förändringar av kapitalbehovet. Svårigheterna kan periodvis vara påtagliga, men belöningen om man lyckas, kan ifrån en investerares perspektiv vara avsevärt högre än i många andra affärsverksamheter. Vi hade en motgång under 2017 då vår partner Cellastra inte lyckades säkra finansiering för utveckling av PXL01 i Nordamerika. Ett forsknings- och utvecklingsintensivt bolag som Promore Pharma, måste dock kontinuerligt utvärdera finansieringsmöjligheter, alliansstrukturer och arbetssätt för att finna de mest effektiva lösningarna.



Under 2018 är våra viktigaste operativa mål att påbörja rekryteringen i våra planerade kliniska prövningar av LL-37 och PXL01. Vi förbereder vidare för en dialog med den amerikanska läkemedelsmyndigheten FDA under 2018. Internt har vi hittills haft fokus på dessa två projekt – PXL01 för prevention av adherenser vid handkirurgi och LL-37 för läkning av venösa bensår – men i vår strävan att skapa värden för patienter och för våra aktieägare, kommer vi kontinuerligt att söka partners för medfinansiering och utveckling av ytterligare projekt i bolagets portfölj. Detta ger oss möjlighet att sprida risker och att snabbare kunna nå marknaden i projekt som vi inte har kapacitet att utveckla själva.

Vi vill arbeta för att bli en pionjär inom vårt specialområde – att förebygga och behandla ärr och svårläkta sår. Jag vill rikta ett stort tack till våra medarbetare, partners och ägare för stödet och bidragen till våra framgångar under året. Jag ser fram emot fortsättningen av 2018, som kommer att bli ett händelserikt år – igen.

Jonas Ekblom
VD

PXL01 – en terapeutisk peptid med kapacitet att förebygga adherenser och ärr

Den underliggande orsaken till ärrbildning är likartad i olika kliniska sammanhang såsom ärrbildning i huden, postoperativa adherenser, signalblockering efter nervskador eller till exempel brännskador. Det är ett välkänt faktum att ökad inflammation och fibrinbildning efter kirurgi är två nyckelmekanismer som starkt bidrar till ärrbildning.

PXL01 är en syntetisk peptid baserad på den mänskliga peptiden laktoferrin, en del av bröstmjölkproteinet laktoferrin. PXL01 har flera verkningsmekanismer. Den är bland annat immunomodulerande genom att den hämmar frisättning av pro-inflammatoriska cytokiner, såsom IL-1beta, IL-6 och IL-8 samt TNF-alfa. PXL01 ökar också den fibrinolytiska aktiviteten genom att hämma produktion av PAI-1. Båda dessa egenskaper tros vara nyckeln till peptidens goda förmåga att förebygga ärr och adherenser.

Många patienter med vitt skilda komplikationer

Postoperativa adherenser är permanenta sammanväxningar mellan vävnadsytor som normalt ska vara åtskilda och är en av de vanligaste och mest kostsamma komplikationerna av kirurgi. Kostnaderna uppskattas till mellan 1 och 2 miljarder USD årligen enbart i USA. Motsvarande siffra i Sverige uppskattas till mellan 400 och 600 MSEK. De typer av besvär som uppkommer som en konsekvens av post-kirurgiska adherenser är beroende av var i kroppen de uppstår. De kan orsaka till exempel smärta, infertilitet, minskad funktion/rörlighet, behov av sekundära kirurgiska behandlingar och svårigheter att genomgå framtida kirurgiska ingrepp.

1-2 miljarder USD

Kostnad för komplikationer av adherenser i USA varje år

Extrapolationer från en omfattande skotsk studie tyder på att 200 personer per 100 000 i en normalbefolkning hospitaliseras varje år till följd av komplikationer som är förknippade med postoperativa adherenser. Baserat på den studien finns det motsvarande två miljoner patienter årligen i USA, EU och Japan. Antalet patienter som får besvär men som inte hospitaliseras är givetvis mångfaldigt högre.

Stort medicinskt behov – inga läkemedel för behandling av adherenser

De befintliga produkterna för behandling av postoperativa adherenser är alla registrerade som medicintekniska produkter och baseras på att fysiskt separera de skadade vävnadstorna. PXL01 har potential att bli det första läkemedlet för att förebygga adherenser och förväntas visa bättre effekt och säkerhetsprofil jämfört med konkurrerande produkter. Det finns ett tilltagande behov och intresse för adherensförebyggande läkemedel. Detta drivs bland annat av ett tilltagande antal kirurgiska ingrepp globalt, samt inte minst ett ökat antal så kallade livsstilsorsakade åkommor, såsom exempelvis övervikt, samt skador som uppstår vid idrotts- och hobbyrelaterad verksamhet. Enligt Markets & Markets, kommer detta segment av sårvårdsmarknaden att växa mellan 8 och 9 procent under de kommande fem åren.

Första indikation – förebygga adherenser efter böjskurgi

Promore Pharma fokuserar initialt på att förebygga adherenser efter böjskurgi i handen. Bakgrunden till valet av indikationen är att:

1. Senreparation i handen utgör ett område med väldokumenterat medicinskt behov på grund av hög incidens av adherensbildning
2. Samma kirurgiska metod används vid senreparationen i hela världen och de mätmetoder som används för klinisk utvärdering av rörlighet är standardiserade och kvantifierbara och är också desamma i hela världen
3. Skadan är vanlig bland unga, friska patienter, vilket betyder att risken för komorbiditet är låg och det samhällsekonomiska behovet är stort
4. Handkirurgi är en egen specialitet bland kirurger, vilket underlättar rekrytering i kliniska studier men även marknadsföring och försäljning av en godkänd produkt.

Böjensskador är både yrkesrelaterade skador och skador som uppkommer på fritiden, exempelvis genom idrottsutövning. En vanlig orsak till att en böjsena går av är skärskador, exempelvis en skärskada efter att en avokado delats i handen. Böjensskador drabbar omkring en per 100 000 per år, det vill säga årligen omkring 300 000 skador enbart i USA, där böjensskador i handen utgör ca 30 procent. Uppskattningsvis är förekomsten av böjensskador relativt likartade i hela västvärlden då arbetskyddsregler är likartade och vanliga fritidsaktiviteter är jämförbara. Det är väl dokumenterat att betydligt fler män än kvinnor drabbas av denna typ av skador. En stor populationsbaserad studie antyder att andelen män är fyra till fem gånger högre än andelen kvinnor. Vid böjenskirurgi gör kirurgen ett eller flera små snitt i huden över den skadade senan (om inte huden redan är skadad och senan synlig), syr ihop senans ändrar med speciella stygn som är extra hållbara (Kesslersuturer) och försluter såret. PXL01 administreras i samband med det kirurgiska ingreppet, när skadan repareras, och appliceras i en hyaluronsyra-gel. Gelen applicerar runt den skadade senan, mellan senan och senskidan, med hjälp av en kateter innan det kirurgiska såret sys ihop.

20-50%

av alla som genomgår senreparation i handen får försämrad rörlighet

Ingreppet följs av intensiv sjukgymnastik i upp till tolv veckor för att minska risken för adherenser och därigenom återfå rörligheten. Även en mindre reduktion i rörlighet har stor inverkan på patientens livskvalitet. Om rörligheten i ett finger minskar med tio grader förlorar patienten betydande finmotorik och kan uppleva svårigheter med att till exempel knäppa knappar, äta med pinnar eller använda tangentbord. Om patientens rörlighet blir kraftigt reducerad kan det även påverka arbetsförmågan. Därutöver kan nervskador till följd av traumat ofta leda till reducerad känslighet. I vissa fall drabbas även patienten även av smärta eller stelhet och reducerad kraft. Uppskattningsvis får mellan 20 och 50 procent av alla som genomgår senreparation i handen av försämrad rörlighet.

Tenolys - ytterligare ett kirurgiskt ingrepp med ny risk för adherenser

För patienter som har stora problem med rörlighet och smärta efter böjenskirurgi rekommenderas tenolys. Tenolys innebär att adherenser tas bort vid ett nytt kirurgiskt ingrepp. Enligt bolagets fas II-studie på PXL01 rekommenderades cirka 30 procent av patienterna som inte fick PXL01 att genomgå tenolys. Tenolys är ett mycket mer komplicerat kirurgiskt ingrepp än den initiala senreparationen och är därtill förenad med risker för nya adherenser. Kostnaden uppskattas till minst 14 000 USD jämfört med den initiala senkirurgin, som kostar cirka 10 000 USD. Från ett samhällsekonomiskt perspektiv visar också bolagets fas II-resultat att antalet patienter som rekommenderas tenolys efter böjenskirurgi i handen kan reduceras med upp till 65 procent vid behandling med PXL01.



PXL01 fas III-studie i Europa och Indien – PHSU03

Promore Pharma arbetar med förberedelserna för PHSU03, en klinisk fas III-studie på patienter som genomgår senreparation i handen. Avsikten är att visa att PXL01 förbättrar handens rörlighet efter senreparationskirurgi genom att förebygga adherenser. Med förväntat resultat kan studien utgöra underlag för en ansökan om marknads godkännande i Europa.

Studiedesign

Bolaget avser att rekrytera ca 600 patienter med en skada i zon 1 eller zon 2 i den djupa böjsenan i handen. Avsikten är att minst 420 patienter eller fler slutför studieprotokollet. Patienterna delas in i tre armar, två armar där patienterna får PXL01 (5 mg/ml resp 20 mg/ml) i hyaluronsyra och en placeboarm. PXL01 är en engångsbehandling och ges i samband med det kirurgiska ingreppet. Studien är randomiserad och dubbelblind. Primärt uppföljningskriterium (eng. primary endpoint) är rörlighet i den yttersta fingerleden (DIPAM, Active Motion in the Distal Interphalangeal joint) sex månader efter behandling. Därutöver undersöks ett antal andra effektvariabler, livskvalitet och säkerhet. Även frekvensen av efterföljande tenolys undersöks. Det sista uppföljningsbesöket gör patienterna tolv månader efter kirurgi.

Var genomförs studien?

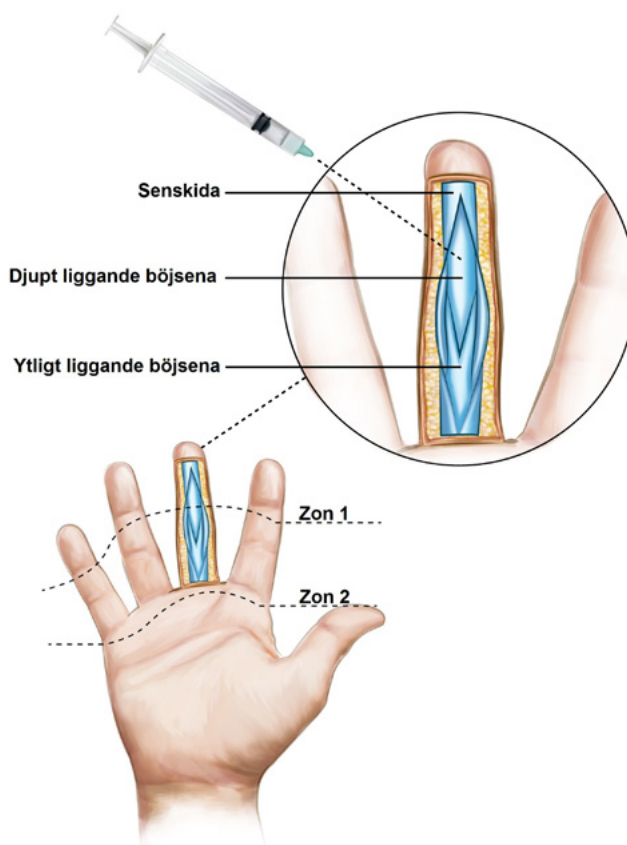
Studien kommer att genomföras vid ett femtontal kliniker i Sverige, Polen, Tyskland och Indien. Därutöver utvärderas ytterligare ett antal länder inom EU. Huvudansvarigt kontraktsforskningsföretag (eng. CRO) är Kentron Biotechnology Pvt Ltd, som stöds av lokala CROer i de individuella länderna.

Tidigare studier

Promore Pharma genomförde en klinisk fas I-studie avseende PXL01 under 2009. Studien omfattade 15 friska frivilliga vid ett center i Sverige. Syftet var att studera säkerhet och lokal tolerans liksom läkemedelskandidatens farmakokinetiska egenskaper. Behandlingen tolererades väl, utan några kliniskt signifikanta förändringar relaterade till PXL01 vid fysisk utvärdering eller laboratorieresultat. Den systemiska exponeringen av PXL01 var mycket låg i alla dosgrupper, vilket indikerar att en mycket liten andel (ej mätbar) når blodomloppet. PXL01 har också genomgått en randomiserad dubbelblind fas IIb-studie med 138 patienter med böjsensskada i handen. I studien applicerades en engångsdos av antingen PXL01

blandat med högviskös hyaluronsyra eller placebo i samband med det kirurgiska ingreppet där senan reparerades. Skillnaderna mellan PXL01 och placebo följdes under 12 månader avseende effekt och säkerhet. Studien genomfördes på 16 kliniker i Sverige, Danmark och Tyskland.

Rörligheten i den yttersta fingerleden (total rörlighet i DIP-AM; Active Motion in the Distal Interphalangeal joint) anses vara den bästa markören för rörlighet efter en skada i handen



eftersom ledens rörlighet kontrolleras helt av den djupa böjsenan, vilken var skadad hos samtliga patienter som inkluderades i fas II-studien. Vid alla tidpunkter efter kirurgi (fyra, sex, åtta, tolv veckor och sex och tolv månader efter kirurgi) förbättrades DIPAM för patienter som ingick i PXL01-gruppen jämfört med placebo-gruppen. Den största relativa skillnaden observerades vid sex månader efter kirurgi (medel och median-värden jämfört med placebo var 56 grader jämfört med 43 grader respektive 60 grader jämfört med 41 grader med en statistisk signifikans om 0,02). De diskussioner som Bolaget har fört med medicinska och kliniska nyckelopinionsledare

indikerar att en klinisk relevant nivå av ökad rörlighet är tio grader. Förbättringen som kunde observeras i den genomförda fas II-studien med PXL01 var således både statistiskt signifikant och medicinskt relevant.

Därutöver undersöktes ett antal andra uppföljningskriterier, bland annat hur stor andel av patienterna som rekommenderades tenolys. I studien visades att PXL01 kunde minska behovet av tenolys med 65 procent, vilket är ett mycket viktigt resultat ur ett samhälls- och därmed prissättningsperspektiv.

Frågor till Docent Monica Wiig, huvudprövare i PHSU03

Hur ser du på behovet av läkemedel för senkirurgi?

Det finns ett mycket stort behov av nya produkter. Inom mitt specialområde, handkirurgi, så har vi egentligen under hela min yrkesverkssamma karriär efterfrågat produkter som kan begränsa problemen med postkirurgiska adherenser.

Vilken potential tror du PXL01 har som läkemedel?

PXL01 har en helt unik kombination av spännande biologiska egenskaper; det är en peptid som bland annat påverkar inflammation och fibrinolys på ett sådant sätt att det effektivt kan begränsa uppkomsten av ärrvävnad. Jag ser stor potential inte bara inom mitt specialområde, utan även vid många andra typer av kirurgiska behandlingar. Att finna en effektiv behandling mot den typ av ärrbildning som resulterar i ogynnsamma sammanväxter är något av en "holy grail" inom de kirurgiska disciplinerna.

Du var huvudprövare även i fas II-studien. Vad var de viktigaste fynden vid den studien ur ditt perspektiv?

Det viktigaste fyndet var att median-rörligheten förbättrades i det skadade fingret på ett påtagligt sätt efter behandling med PXL01 i relation till det som idag är standardbehandling. Denna förbättring var inte bara tillfällig utan återspeglades även efter de längsta uppföljningstiderna. Dessutom var mönstret i responsen på behandlingen med PXL01 mycket övertygande; samtliga viktiga variabler avseende styrka och flexibilitet rörde sig i rätt riktning vid alla mätpunkter från tre månader och framåt. Kanske allra viktigast, var att resultaten pekade på att patientsäkerhet och tolererbarhet var mycket hög; vi noterade mycket få biverkningar av medicinsk betydelse. Ytterligare ett intressant fynd var den skillnad i känsel som vi uppmätte hos de som hade en nervavskärning som suturerades. De som fick PXL01 uppvisade en signifikant bättre känsel vid tre månader jämfört med de som hade fått placebo. Detta talar starkt för att PXL01 även bidrar till en förbättrad nervregeneration.

Har du sett några liknande studier inom området?

Nej, egentligen inte. Jag har inte sett någon systematisk prövning av nya läkemedel för detta område. Det är just detta som gör PXL01 till ett unikt och intressant projekt. En del produkter har testats och uppvisat viss effekt på adherensbildningen men pga en samtidig försämrad läkning har man inte kunnat gå vidare med dessa produkter.

Vad har du för förväntningar på fas III-studien?

Detta blir ett brett internationellt samarbete och jag tycker att det ska bli jättespännande att få möjlighet att undersöka effekterna av PXL01 i ett bredare patientunderlag. Om vi kan upprepa fynden ifrån den Fas-II studie som vi genomförde för en tid sedan så förväntar jag mig att vi kan uppvisa en mycket stark statistisk signifikans för de viktiga variablerna vid böjsensreparationer. På grund av den biologiska mekanismen för PXL01 så förväntar jag mig inga överraskningar vad gäller oväntade biverkningar. Dessutom kommer vi att kunna utvärdera en del variabler som är kopplade till livskvalitet och de hälsoekonomiska vinsterna som man kommer att kunna förvänta sig av den nya produkten.

Finns det andra typer av kirurgiska ingrepp där du bedömer att ett läkemedel av typen PXL01 kan vara användbart?

Absolut! Denna lista kan göras ganska lång. Jag kan se att en effektiv produkt skulle kunna ha stor betydelse vid vanligt förekommande ortopediska ingrepp, till exempel vid inplantat av syntetiska knäleder, samt även vid exempelvis ärrbildning på huden, för att förhindra att ärr/adhärenser uppstår efter traumatiska skador eller efter kirurgi; till exempel bukkirurgi, hjärtkirurgi och gynekologiska ingrepp.



PXL01 andra tillämpningar

Ärrbildning på hud

Ärrbildning uppkommer i regel vid de flesta kirurgiska ingrepp, såsom plastikkirurgi och kejsarsnitt, och detta verkar ske oavsett hur operationssåret försluts. Svårartade ärr på hud kan även uppstå vid läkning av brännskador. Promore Pharma har visat att PXL01 har relevanta farmakologiska egenskaper för att förebygga sådan ärrbildning.

WHO uppskattar att antalet kirurgiska ingrepp som utförs i världen överstiger 300 miljoner årligen, varav cirka 100 miljoner i västvärlden där en andel patienter torde gynnas av behandling med en PXL01-baserad produkt. Ärrbildning på hud kan ha såväl fysiska som psykologiska konsekvenser, från minskad rörlighet och funktion till emotionellt trauma. Det finns en betydande efterfrågan för effektiv behandling som förhindrar ärrbildning och en mångfald av produkter har lanserats på marknaden, såsom oljor, krämer, geler, förband och sprayer. Marknaden för dessa produkter uppgår idag till över 15 miljarder USD och förväntas växa med 10-11 procent i genomsnitt per år de närmaste åren och uppgå till över 31 miljarder USD 2022. Marknadstillväxten drivs av ökad satsning på personlig vård och en ökande incidens av hudåkommor. Konsumentundersökningar visar att en mycket stor andel av plastikkirurgipatienter skulle betala för att minska eller förhindra ärrbildning. Antalet plastikkirurgiska ingrepp uppgår till över 10 miljoner årligen i hela världen. Det är också troligt att en stor andel av de kvinnor som genomgår kejsarsnitt skulle efterfråga ett läkemedel som förbygger ärr. Antalet kejsarsnitt i USA och EU uppgår till ca 2,5 miljoner per år.

Trots ett omfattande medicinskt behov och en tydlig efterfrågan finns idag inga läkemedelsprodukter på marknaden för att förhindra dermal ärrbildning. Det finns uppskattningar att en effektiv behandling för att förhindra ärrbildning skulle ha en marknadspotential på över 4 miljarder USD bara i USA.





Adhärenser efter knäledskirurgi

Många patienter som genomgår knäledskirurgi, där hela knäleden ersätts med en protes, får nedsatt rörlighet efter genomgången kirurgi. Adhärenser uppkommer hos omkring tre till sex procent av patienterna som genomgått en sådan operation, vilket resulterar i smärta och minskad rörlighet. Stelhet och svårigheter att böja ett ben kan påverka om patienten kan sätta sig ner eller ställa sig upp utan stöd, men kan också påverka såväl gång som dagliga rutiner. Enbart i USA förväntas antalet knäledsoperationer öka till omkring tre miljoner till år 2030 från cirka 600 000 under 2010. Tillväxten drivs bland annat av tilltagande övervikt, högre arbetsålder och fler operationer bland patienter över 80 års ålder.

Promore Pharma har prekliniska data som indikerar att en PXL01-baserad produkt som administreras i samband med kirurgi har förmåga att förbättra resultatet, med ökad rörlighet, efter knäledskirurgi.

Kroniska sår orsakar enorma sjukvårdskostnader

Det uppskattas att ca 15 miljoner människor i traditionella läkemedelsmarknader lider av kroniska svårläkta sår. Många patienter har sår i årtal. Trots att vissa patienter inte aktivt söker vård för sina sår, vilket gör det svårt att uppskatta antalet patienter, är kostnaderna för att behandla såren enorma för sjukvården. Behovet av läkemedel som kan göra skillnad för behandlingen av kroniska sår är mycket stort.

Kroniska sår definieras oftast som sår som inte uppvisar tecken på läkning inom sex veckor trots regelbunden rengöring och såromläggning. Kroniska sår delas in i tre huvudsakliga kategorier; venösa bensår, diabetesfotsår och liggsår. De kan ofta vara smärtsamma, blödande/vätskande, illaluktande och begränsa rörligheten hos patienterna. I allvariga fall kan patienten till och med bli sängliggande eller behöva amputera en fot eller ett underben. Behandlingen av kroniska sår kräver omfattande resurser från sjukvården och orsakar därmed stora kostnader eftersom patienterna behöver vård regelbundet två till tre gånger per vecka.

2-4%

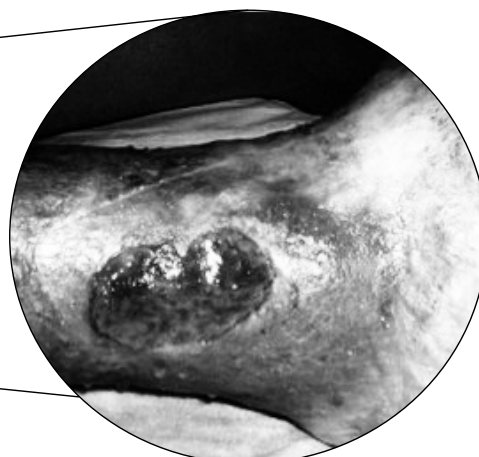
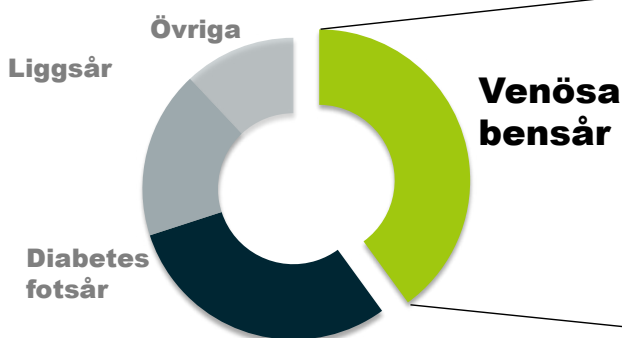
av den totala samhällskostnaden för sjukvård läggs på behandling av kroniska sår i Skandinavien

Enbart i USA uppskattas de aggregerade sjukvårdskostnaderna för patienter med svårläkta sår att överstiga 25 miljarder USD årligen. I Skandinavien beräknas kroniska sår stå för två till fyra procent av den totala samhällskostnaden för sjukvård.

Venösa bensår utgör ca 40 procent av alla kroniska sår

Venösa bensår utgör den största gruppen och utgör ca 40 procent av alla kroniska sår. Den vanligaste orsaken till venösa bensår är venös insufficiens, vilket innebär att blodcirkulationen i benen inte fungerar väl. Det beror ofta på att de klaffar som finns i venerna inte fungerar tillfredsställande. Benen blir svullna och får lättare sår eftersom huden blir skör och då blodcirkulationen är försämrad får såren också svårare att läka. Risken att få venösa bensår ökar med högre ålder och övervikt.

Trots begränsad effekt dominerar marknaden idag av medicintekniska produkter då många läkemedelskandidater inte har visat tillräcklig effekt och/eller säkerhet. Standardbehandling utgörs framförallt av förband som avser att hålla såret fuktigt, för att stimulera läkning. Såret rengörs i samband med att förbandet byts och kan behöva rensas från död vävnad och hudflagor. Om såret luktar illa kan det bero på kolonisering av bakterier och andra mikro-organismer, vilket kräver någon form av antimikrobiell behandling. Det är också vanligt med kompressionsbehandling, vilket innebär att benet lindas med elastiska bandage eller att särskilda kompressionsstrumpor används.





LL-37 och sårhäkning

LL-37 är en del av ett humant antimikrobiellt protein (humant cathelicidin antimikrobiellt protein 18) och är viktig i sårhäkningsprocessen. LL-37 finns i sårkanten på ett akut sår och uppregleras (de lokala halterna ökar) inom några timmar efter att ett sår uppstår på huden. Eftersom sår under sårhäkningsprocessen börjar läka vid sårkanten och därefter in mot sårets mitt är det viktigt att LL-37 finns i sårkanten. Venösa bensår saknar LL-37 i sårytan, till skillnad från alla akuta sår.

Kroniska sår saknar LL-37 i sårytan

Genom att tillföra LL-37 till ett venöst bensår kommer såret kan troligen kroppens egen sårhäkningsprocess omstarta, då det kroniska såret blir mer likt ett akut sår som normalt läker snabbt. LL-37:s potentiella roll i sårhäkning har också visats i ett ex vivo-experiment där nybildningen av celler (re-epitalisering och proliferation) i sår på hudbiopsier stoppades med en antikropp mot LL-37. Djurstudier har också visat att LL-37 stimulerar återskapandet av blodkärl, vilket är en viktig del i sårhäkning.

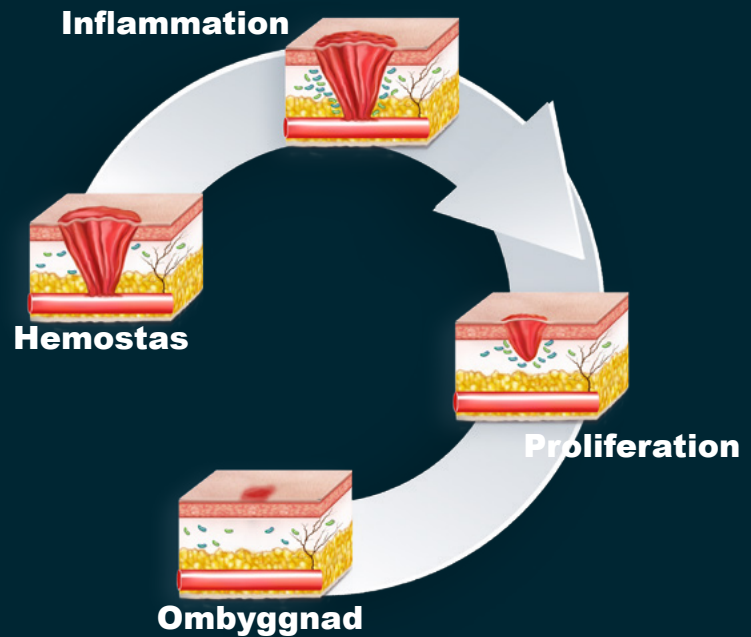
Det är ännu inte fastställt exakt hur LL-37 påverkar sårhäkning, men peptiden påverkar flera mekanismer. LL-37 attraherar inflammationsceller, inklusive monocyter och granulocyter, genom att stimulera en specifik receptor ("FPR2"). Den inflammatoriska fasen av sårhäkning kan också tänkas regleras av LL-37 genom frisättning av en grupp av proteiner och peptider som kan reglera inflammatoriska förlopp (cytokinfrisättning). Keratinocyter i hudpitelet aktiveras av LL-37 genom stimulering av okända receptorer, vilket i sin tur leder till aktivering av tillväxtfaktorer i översta hudlagret (EGF-receptorer) och påföljande cellmigration. Detta antas leda till re-epitalisering av såret. Produktion av vaskulära tillväxtfaktorer (VEGF) och aktivering av endotelcellerna på blodkärlens insida är troligen också viktiga komponenter i den ökade kärlbildning som kan observeras efter behandling med LL-37.

Sårläkningsprocessen

Sårläkning sker i fyra faser:

- hemostas (blodflödet stoppas),
- inflammation,
- proliferation (celldelning med nybildning av likartade celler) och
- ombyggnad.

Omedelbart efter en skada uppstår hemostas vilket förhindrar ytterligare blodförlust. Detta sker genom fibrinbildning. Tillväxtfaktorer från trombocyter (blodplättar) initierar den efterföljande inflammatoriska processen. I inflammationsfasen rekryteras immunceller (lymfocyter, makrofager och neutrofiler) till sårområdet för att ta bort bakterier och icke livsduglig vävnad samt påbörja kärnbildning. När den inflammatoriska fasen minskar börjar proliferationsfasen. Under denna fas attraheras och förökas antalet fibroblaster, en sorts bindvävsceller vilka producerar kollagen. Detta leder till att såret sluts.



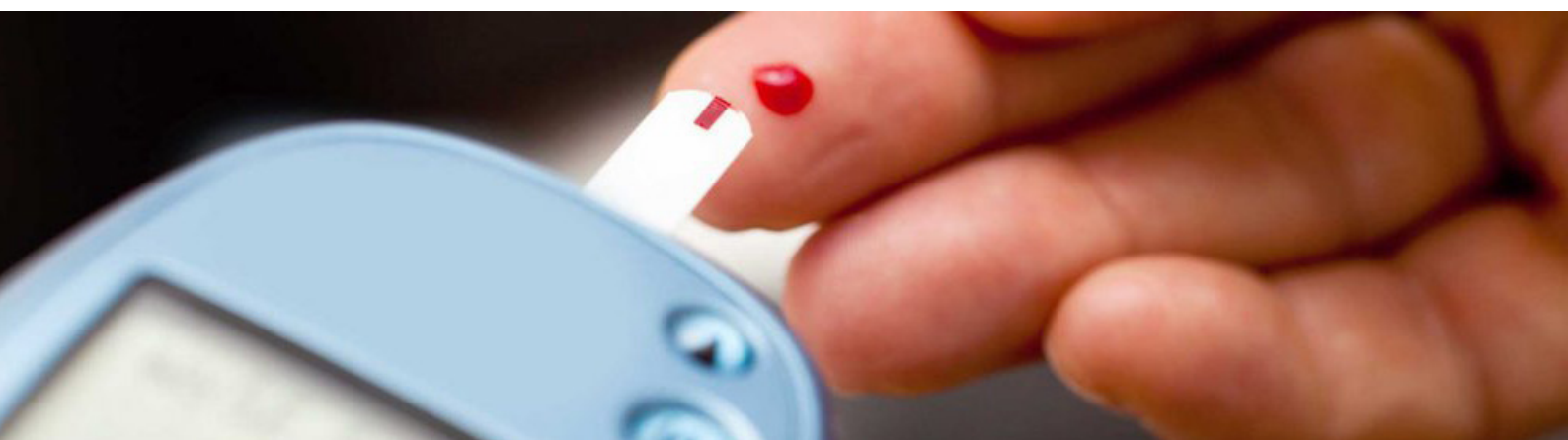
LL-37 kan användas även för behandling av diabetesfotsår

Det finns tydliga forskningsresultat som tyder på att LL-37 även fungerar för läkning av diabetesfotsår. Till exempel saknar diabetesfotsår, precis som venösa bensår, LL-37 i sårytan. Promore Pharma anser därför att diabetesfotsår utgör en god möjlighet för ytterligare ett behandlingsområde för LL-37. Det finns omkring 425 miljoner människor i världen med diabetes, vilket förväntas öka till 642 miljoner människor till år 2040. I USA drabbas omkring 900 000 människor av diabetesfotsår varje år i en diagnostiserad diabetespopulation om cirka 21 miljoner. CDC uppskattar dock att antalet personer med diabetes i USA är cirka 29 miljoner. Diabetessåren svarar för omkring tio till 15 miljarder USD i värdkostnader årligen.

Marknaden domineras idag av medicintekniska produkter även om det också finns läkemedel godkända för behandling av diabetesfotsår, exempelvis Regranex. Regranex säljs för cirka 560-1 000 USD per förpackning (15 g) vilket motsvarar produktmängd för att behandla ett medianstort sår (cirka två cm²) under fyra veckor eller mellan 1 680 och 3 000 USD

för en normal behandlingscykel om tolv veckor. Promore Pharma bedömer att LL-37 har potential att visa bättre effekt och väsentligen mindre biverkningar än exempelvis Regranex, som sedan 2008 har en så kallad black box warning på den amerikanska marknaden. Detta innebär att produkten endast får användas i undantagsfall på grund av ökad risk för hudcancer i samband med behandling. Produkten säljs inte längre i Europa.

Det finns även ett antal projekt som för närvarande genomgår fas-II studier inom detta behandlingsområde. Det är svårt att fastställa till vilken grad andra projekt i utvecklingsfas kan jämföras med LL-37. Peptider som bygger på rekombinanta tillväxtfaktorer såsom exempelvis PDGF, FGF eller EGF har traditionellt förknippats med viss risk för att vara cancerframkallande, vilket inte ses som en betydande risk för LL-37. Detta innebär sammanfattningsvis att LL-37-projektet är starkt positionerat i konkurrensen med andra läkemedelsprodukter som genomgår utveckling för behandling av svåräktade bensår.



HEAL LL-37 - Fas IIb

A Study in Patients with Hard-to-Heal Venous Leg Ulcers to Measure Efficacy and Safety of Locally Administered LL-37

Promore Pharma arbetar med förberedelserna för HEAL -37 en klinisk fas IIb-studie på patienter med venösa bensår. Avsikten är att visa att LL-37 hjälper läkningen av svårålkta venösa bensår, vilka kan plåga patienter i månader och år.

Studiedesign

Bolaget avser att inkludera ca 120 patienter med venösa bensår med en storlek upp till 40 kvadratcentimeter. Studien inleds med en tre veckor lång placebobehandling för samtliga patienter, för att identifiera patienter som är underbehandlade och därmed inte har ett kroniskt sår. Därefter delas patienterna in i tre armar, två armar där patienterna får LL-37 (0,5 and 1,6 mg/mL) och en placeboarm. Behandling pågår i tretton veckor, två till tre gånger per vecka i samband med ordinarie sårömläggning.

Studien är randomiserad och dubbelblind. Primärt uppföljningskriterium är andel komplett läkta sår, vilket är vad regulatoriska myndigheter kräver för marknadsgodkännande. Därutöver studeras effekten av LL-37 på läkning av venösa bensår utifrån flera sekundära uppföljningskriterier, liksom lokal tolerabilitet och säkerhet för LL-37. Uppföljning sker i fyra månader efter avslutad behandling.

Var genomförs studien?

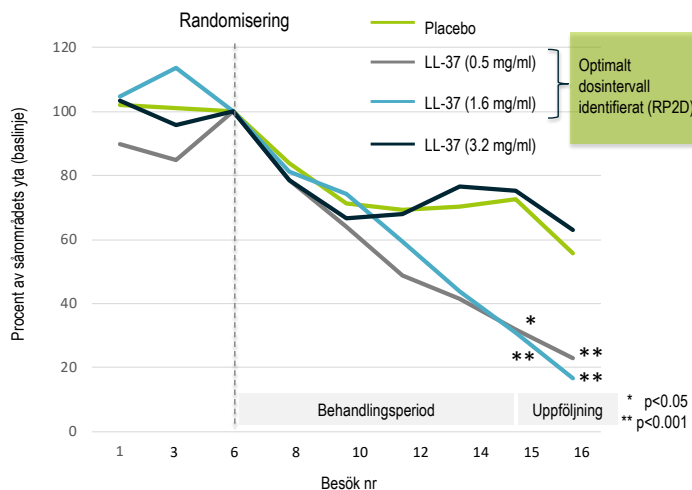
Studien kommer att genomföras vid ett femtontal kliniker i Sverige och Polen. Huvudansvarigt kontraktsforskningsföretag är PCG Clinical Services, som stöds av Easthorn på de polska klinikerna.

Tidigare studier

LL-37 har tidigare genomgått en randomiserad dubbelblind fas IIa-studie med 34 patienter med venösa bensår där säkerhet var det primära uppföljningskriteriet. Studien inleddes med tre veckors placebobehandling för att utesluta sår som inte var kroniska. Därefter inleddes en månad behandling med LL-37 i tre olika doser samt placebo, innebärandes att 25 patienter behandlats med LL-37 och en grupp på nio patienter

promorepharma.com

fick placebo. I studien studerades även kriterier såsom sår-områdets storlek och läkningshastighet. De två lägre doserna uppvisade stark säkerhetsprofil och signifikant bättre läkning, nära sex gånger snabbare än placebo för den lägsta dosen. Vid den mest effektiva dosen reducerades sårområdet med 75 procent, en effekt som såvitt bolaget känner till inte uppnått i någon konkurrerande behandling för kroniska sår tidigare. Den högsta dosen resulterade i ökade biverkningar och förbättrade inte läkningen hos patienterna.



Fas IIa: Effekt av LL-37 i olika doser, i jämförelse med Placebo

Läkemedelsutveckling

Utveckling av läkemedel är en lång och kostnadskrävande process och omfattande vetenskapliga studier måste genomföras. Från upptäckt till dess att läkemedlet kan erhålla marknadsgodkännande tar det i regel minst 10 till 15 år. I de studier som genomförs innan ett marknadsgodkännande kan erhållas kontrolleras läkemedlets säkerhet och effekt för att ge grundläggande information om hur läkemedlet kommer att fungera hos människor. Denna kontroll genomförs i flera olika faser som är tids- och kostnadskrävande och vars resultat är svårt att förutse. De olika faserna kan delas upp i den inledande forskningsfasen, den prekliniska fasen samt de kliniska faserna I, II och III. Efter marknadsgodkännande kan även fas IV genomföras. Varje fas fokuserar på att studera olika aspekter av produkten. För att kunna genomföra kliniska studier behöver bolaget även utveckla en tillverkningsprocess som uppfyller de kvalitetskrav som ställs från relevanta myndigheter.

Forskningsfas och preklinisk fas

Under den inledande forskningsfasen bedrivs ett arbete med att utveckla och testa nya substanser. Under den prekliniska fasen görs tester i såväl provrör som i levande vävnad och på djur. Det krävs särskilda tillstånd för djurförsök. Under den prekliniska fasen är syftet att konstatera om läkemedlet tolereras väl i djurmodeller och att det visar tillräcklig säkerhetsmarginal i förhållande till de doser som kan bli aktuella vid studier på människor. Skulle en substans visa sig olämplig sett till biverkningar, toxicitet och effekter leder det till att försöken avslutas. Uppskattningsvis är det för varje 25 000 substanser som testas på laboratorienivå endast 25 substanser som prövas i människa.

Klinisk fas

Det krävs tillstånd från relevanta tillsynsmyndigheter för att genomföra kliniska studier. För den amerikanska marknaden krävs en godkänd IND-ansökan (Investigational New Drug) från den amerikanska läkemedelsmyndigheten FDA. Motsvarande inom EU är en godkänd CTA-ansökan (Clinical Trial Application) från den europeiska läkemedelsmyndigheten EMA eller relevant tillsynsmyndighet i det eller de länder där studien avses genomföras. Ansökan ska bland annat innehålla en beskrivning över resultaten från den prekliniska fasen och ett tydligt upplägg för genomförandet av kliniska studier. Utöver dessa tillstånd krävs även godkännande av studieprotokoll av behöriga etiska kommittéer där studier genomförs.

Fas I

I fas I-studien testas läkemedlet för första gången i människor. Detta görs vanligen på en liten grupp friska (5–9 personer), normalviktiga frivilliga som alltid är män. Detta eftersom kvinnors reproduktionsförmåga är känsligare om det skulle visa

sig att substansen är giftig. I fas I-studien undersöks främst läkemedlets säkerhet men även hur läkemedlet absorberas, distribueras, sönderdelas och utsöndras i kroppen samt dess effekter. I fas I-studien ges försökspersonen endast en liten del av den mängd som ges till försöksdjur, eftersom effekten på människor är helt okänd.

Fas II

I fas II-studien ges läkemedlet till en större grupp patienter som lider av den aktuella sjukdomen (20–300) för att studera om läkemedlet har effekt (Proof-of-concept), men säkerhet är fortsatt en viktig parameter. Under fas II bedrivs vanligtvis också dosstudier för att fastställa ett terapeutiskt dosintervall, det vill säga de doser som ger god terapeutisk effekt, utan icke godtagbara biverkningar. Denna dos används senare i fas III-studier.

Fas III

Fas III-studier utförs på en mycket stor patientgrupp (300–30000) för att slutgiltigt definiera hur användbart läkemedlet är för att behandla den aktuella sjukdomen. Denna patientgrupp skall så långt som möjligt efterlikna den population som det färdiga läkemedlet skall användas på som vikt, ålder, kön etc. Läkemedlet jämförs i studien med den nuvarande standardbehandlingen eller med placebo (sockerpiller) om det inte finns någon standardbehandling för den aktuella sjukdomen.

Fas IV

Efter att läkemedlet godkänts och börjat säljas på marknaden fortsätter utvecklingen ofta genom att ytterligare information samlas in från stora patientgrupper för att upptäcka ovanliga biverkningar eller ytterligare behandlingseffekter.



Utveckling av tillverkningsprocessen av studieläkemedel och arbete med kommersiell tillverkning

Parallellt med slutskedet av den prekliniska fasen måste även förberedelser inledas för att utveckla tillverkningsprocessen av studieläkemedel, vilket används under genomförandet av de kliniska studierna. Storskalig produktion är sedan nödvändig för att tillgängliggöra studieläkemedel för stora patientgrupper, det vill säga de senare studiefaserna. Utvecklingen kan ta flera år. Inför ansökan om marknadsgodkännande krävs vidare att bolaget kan visa att läkemedelskandidaten kan tillverkas i kommersiell skala på ett robust och reproducerbart sätt.

Godkännandeprocessen

När studierna är avslutade och det kan konstateras att läkemedlet ger tillfredsställande resultat, skickar företaget in ett omfattande underlag till berörda läkemedelsmyndigheter runt om i världen. Berörda läkemedelsmyndigheter utvärderar informationen från de prekliniska och kliniska studierna och gör bland annat en risk-/nyttobedömning, där nyttan av läkemedlet vägs mot risken för eventuella biverkningar. Företag ansöker ofta även om att läkemedlet ska subventioneras. I Sverige görs detta hos Tandvårds- och Läkemedelsförhållningsverket.

Läkemedel i EU kan godkännas genom ett flertal olika procedurer. Genom en central procedur kan ett läkemedel godkännas för försäljning i alla EU-länder samtidigt. Ansökan sker till EMA och slutligt beslut i frågan fattas av EU-kommissionen. Det finns även en decentraliserad procedur där granskningen och bedömningen görs av en huvudutredare från ett medlemsland i EU. Därefter utfärdar behörig myndighet i respektive land ett godkännande för sitt land. Dessa förfaranden har en tidsram som inte får gå längre än 210 dagar. Det finns

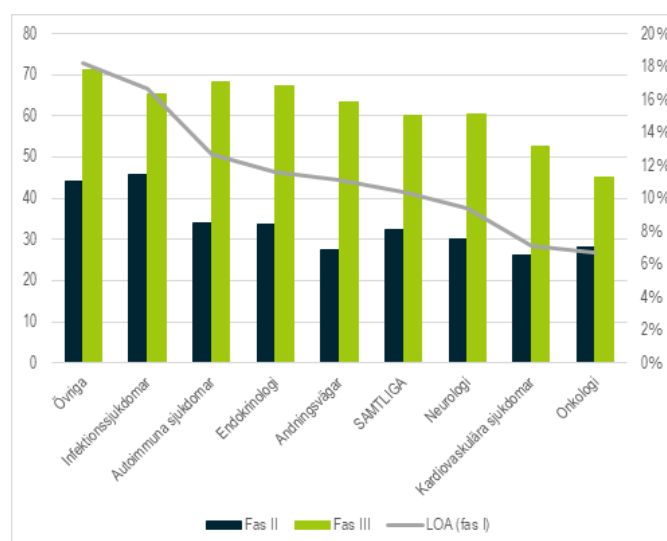
även en möjlighet för läkemedlet att bli godkänt i ett EU-land genom en nationell procedur.

Reglerna för marknadsgodkännande i USA liknar på övergripande nivå de europeiska reglerna. I USA godkänns läkemedel av FDA genom en NDA (New Drug Application). Granskningen hos FDA har två olika nivåer, Standard eller Priority. De flesta läkemedel genomgår standardgranskning och målet är att detta ska slutföra inom tio månader. Ett godkännande för ett nytt läkemedel i USA kräver underlag från två olika fas III-studier.

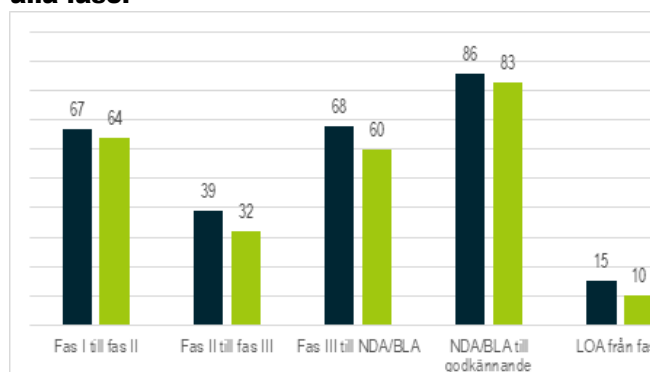
Chans att nå marknad

Ett antal studier har gjorts för att belysa chanserna att få ett marknadsgodkännande för ett läkemedel och chansen att lyckas från fas I har varierat mellan 10 och 20%, där den högre siffran visar på chansen för första indikation för en substans att nå marknad. Den mest omfattande studien publicerades 2014, där 5 820 läkemedel för alla typer av indikationer studerades. Chansen att nå marknad (LOA – Likelihood of approval) från fas I var i den aktuella studien ca 10% och sannolikheten för att nå marknad ökade generellt ju längre i den kliniska utvecklingen läkemedlet kommit. Variationen mellan faser och indikationer var dock stor och störst var variationen i fas II, där flest läkemedel misslyckas.

Chans till marknad och andel lyckade studier i fas II och fas III för alla indikationer



Chans till marknad och andel lyckade studier för alla faser



Källa: Hay et al: Clinical development success rates for investigational drugs Nature Biotechnology 2014 Jan;32(1):40-51

Peptidbaserade läkemedel

Peptider är naturligt förekommande biologiska molekyler – mer än 7 000 peptider har identifierats och de är inblandade i så gott som alla kända fysiologiska processer hos däggdjur. Peptider och proteiner består av olika kombinationer av 20 olika aminosyror. Inom läkemedelsindustrin definieras peptider vanligtvis som molekyler som är kortare än 100 aminosyror, medan längre aminosyrakedjor definieras som proteiner eller bioläkemedel, exempelvis monoklonala antikroppar. Insulin var den första peptiden som användes som läkemedel och är fortfarande den mest förskrivna peptiden.

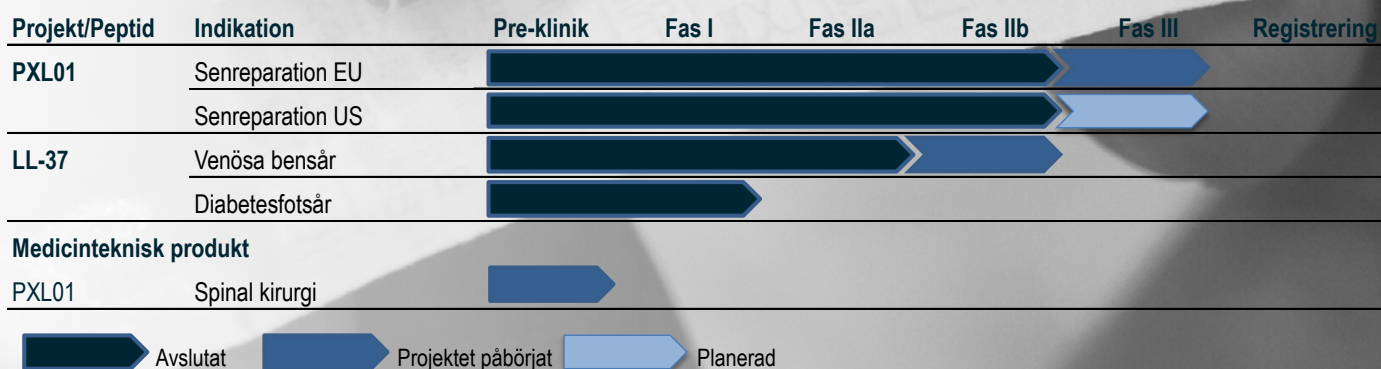
Antimikrobiella peptider (Eng. antimicrobial peptides, AMPs) utgör en viktig del i de flesta levande organismers medfödda immunförsvar och har optimerats under evolution för att bekämpa mikrobiella hot och förstärka läkning. Vissa antimikrobiella peptider är multifunktionella och bidrar på flera nivåer vid sårhelingsprocessen.

Biomimetiska molekyler som härstammar från naturen har generellt mycket specifika biologiska ändamål som har utvecklats under hela evolutionen, det vill säga hundratals miljoner år. Det innebär att många peptidbaserade läkemedel i jämförelse med traditionella små molekyler karaktäriseras av hög potens och en effekt som är kroppsegen. Peptider bryts dessutom ner snabbt i blodet till enskilda aminosyror. Det gör

att peptidbaserade läkemedel vanligen inte ansamlas i vävnader, vilket minskar risken för oönskade biverkningar. De låga systemiska nivåerna av peptider bidrar också till att peptider generellt sett har en mycket hög säkerhetsprofil. Svårigheten med att använda peptider som läkemedel är att de har kort livslängd i blod och kroppsvätskor och dessutom behöver administreras lokalt eller genom injektion eftersom oral administration normalt inte är tillämplig. De flesta peptider bryts ner i matsmältningsapparaten till enskilda aminosyror utan terapeutisk verkan.

Teknologiska genombrott i tillverkningsprocesser, en väsentligt lägre kostnad för syntesmaterial (aminosyra-prekursorer) och lösningsmedel, och nya produktionsenheter i lågkostnadsländer har lett till mer kostnadseffektiva tillverkningsprocesser. Kostnaden för tillverkning av peptidbaserade läkemedel är nu jämförbar med tillverkningskostnaden för traditionella små molekyler. Trots detta är peptider mindre utsatta för generisk konkurrens än vanliga perorala läkemedel; det vill säga det är färre konkurrerande generiska läkemedel lanseras på marknaden när ett peptidläkemedel förlorat sitt patentskydd. Under 2012, var försäljningstappet till följd av generisk konkurrens var bara cirka 15 procent för peptidbaserade läkemedel jämfört med >90 procent för små molekyler.

Promore Pharmas projektportfölj - två projekt i sen klinisk fas, båda med hög säkerhetsprofil



Aktien

Promore Pharmas aktie handlas sedan den 6 juli 2017 på Nasdaq First North i Stockholm under kortnamnet PROMO med ISIN-kod SE0009947740

Nyemission och listning på Nasdaq First North

Promore Pharma genomförde i juni 2017 en emission inför listningen på Nasdaq First North. Genom emissionen tillfördes Bolaget cirka 76 MSEK före avdrag av emissionskostnader om cirka 11 MSEK. Likviden från emissionen var i huvudsak avsedd att finansiera kliniska fas II- och fas III-studier med bolagets ledande läkemedelskandidater PXL01 och LL-37.

Emissionen tecknades till cirka 41 MSEK inklusive teckningsförbindelser. Därutöver tecknades 46 % av emissionen enligt ingångna garantiavtal, motsvarande cirka 35 MSEK, vilket innebär att totalt 3 261 780 aktier och 6 523 560 teckningsoptioner emitterades. Huvudägarna Rosetta Capital IV S.a.r.L., Midroc New Technology AB och PharmaResearch Products Ltd. investerade tillsammans totalt cirka 26 MSEK. Aktiekapitalet i bolaget uppgår efter emissionen till 809 403,60 SEK fördelat på 20 235 090 aktier. Bolaget fick genom emissionen cirka 800 nya aktieägare.

Teckningsoptioner

Promore Pharma emitterade i samband med listningen på Nasdaq First North förutom 3 261 780 aktier även 6 523 560 teckningsoptioner. Teckningsoptionerna listades på Nasdaq First North samtidigt som aktien under kortnamn PROMO TO1 med ISIN-kod SE0009997158.

Innehavare av teckningsoptioner äger rätt att för tre (3) teckningsoptioner teckna en (1) aktie i Promore Pharma till en teckningskurs som motsvarar 70 procent av ett volymvägt genomsnitt av handelskursen för bolagets aktier under perioden 21 – 31 januari 2019. Teckningskursen kan dock inte understiga 23,30 SEK per aktie eller överstiga 46,60 SEK per aktie. Teckning kan ske under perioden 4 – 22 februari 2019. Bolaget har därutöver ett flertal utestående teckningsoptionsprogram kopplade till utvecklingen av PXL01. Innehavare av

teckningsoptionerna är Technomark Group USA LLC, Kentron Biotechnology Pvt Ltd and PharmaResearch Products Ltd. Teckningskursen för optionerna är 13,30 SEK per aktie, men kommer att justeras till aktiens kvotvärde (4 öre) om vissa milstolpar uppnås i utvecklingsprogrammet. Teckningsoptionerna kan utnyttjas fram till 31 december 2022.

Aktiens utveckling och omsättning

Promore Pharmas börskurs per den 29 december 2017 var 12,70 SEK, vilket innebär ett börsvärde om ca 257 MSEK. Högst betalkurs under 2017 var 19 SEK och lägst 11,55 SEK. Från listningen den 6 juli till den 29 december 2017 omsattes på Nasdaq First North 2 078 442 aktier till ett värde av ca 30 MSEK.

Aktieägare

Vid utgången av 2017 hade Promore Pharma 644 aktieägare. De tre huvudägarna Midroc New Technology AB, Rosetta Capital IV S.a.r.l och PharmaResearch Products Ltd. ägde 17 736 870 aktier vid utgången av 2017, motsvarande drygt 87 procent av aktierna i bolaget.

Aktieägare 29 december 2017	Antal aktier	Andel
Midroc New Technology AB	6 855 291	33,9
Rosetta Capital IV Sarl	6 657 048	32,9
PharmaResearch Products Ltd	4 224 531	20,9
Avanza Pension	294 622	1,5
Mikael Lönn	228 195	1,1
Chalmers tekniska högskola	128 355	0,6
Övriga	1 847 048	9,1
Totalt	20 235 090	100,0

Förvaltningsberättelse

Styrelsen och verkställande direktören för Promore Pharma AB (publ), organisationsnummer 556639-6809, får härmed avge årsredovisning och koncernredovisning för räkenskapsåret 2017.

Information om verksamheten

Promore Pharma är ett biofarmaceutiskt företag som utvecklar peptidbaserade läkemedelskandidater för bioaktiv sårvård. Bolagets mål är att utveckla två läkemedelskandidater till att bli de första i sitt slag på marknaden (First-in-Category) för behandlingsområden med mycket få förskrivningsprodukter och därmed stora medicinska behov. Promore Pharmas två projekt, PXL01 och LL-37, är i sen klinisk utvecklingsfas.

PXL01 utvecklas för att förebygga postkirurgiska adherenser och ärrbildning och förbereds för kliniska fas III-studier på patienter som genomgår böjsenskirurgi i handen. Postkirurgiska adherenser utgör ett betydande kliniskt problem efter de flesta kirurgiska procedurer, och i synnerhet vid handkirurgi. Skador på böjsenor och kirurgisk reparation kan orsaka sammanväxningar mellan sena och senskida vilket begränsar senans glidfunktion, något som kan leda till nedsatt rörlighet i det skadade fingret och en otillräcklig återhämtning i funktion efter en skada. Små begränsningar i rörlighet kan medföra betydande livskvalitetförsämringar på grund av svårigheter att genomföra enkla aktiviteter som att knäppa en knapp eller använda ett litet tangentbord. Böjsensskador drabbar mer än 300 000 personer i USA årligen, varav ca 30% i handen. Det uppskattas att upp till 50% av dessa patienter aldrig återfår full rörlighet i handen.

LL-37, som utvecklas för att stimulera läkning av kroniska sår, förbereds för en klinisk fas IIb-studie på patienter med svårläkta venösa bensår. Venösa bensår utgör den största undergruppen av kroniska, svårläkta sår och är en stor utmaning för patienter och sjukvårdssystem eftersom de är vanligt förekommande, kostsamma att behandla, återkommande och kan bestå i månader och år. Det bedöms finnas 13-18 miljoner patienter i de traditionella läkemedelsmarknaderna. Standardbehandling utgörs av kompressionsbehandling och det finns inga läkemedel med brett godkännande för användning på de stora läkemedelsmarknaderna för venösa bensår. Bara i USA uppskattas kostnaden för venösa bensår uppgå till minst 14 miljarder USD per år.

Under 2017 var bolagets huvudsakliga fokus förberedelser för de kliniska studier bolaget planerar att starta under 2018. För PXL01 förbereder bolaget en klinisk fas III-studie i EU och Indien som underlag för marknadsgodkännande i EU.

Studien planeras som en randomiserad dubbelblind studie med 500-600 patienter med böjsensskador i handen, där engångsbehandling med PXL01 i två olika doser jämförs med placebo. För LL-37 förbereder bolaget en klinisk fas IIb-studie på patienter med venösa bensår (VLU). Avsikten är att rekrytera 120 patienter med venösa bensår i Sverige och Polen till tre behandlingsgrupper (två doser jämfört med placebo). Studien inleds med en tre veckor lång placebobehandling för att utesluta sår som inte är kroniska, det vill säga sår som under tre månaders tid inte uppvisat några tecken på att påbörja eller genomgå läkning på ett ordnat sätt för att skapa ett anatomiskt och funktionellt tillstånd. Behandlingsperioden är tretton veckor.

Bolaget ser även goda möjligheter att utveckla läkemedelskandidaterna för andra angränsande behandlingsområden, såsom att förebygga ärrbildning på hud och behandling av diabetesfotsår.

Bolaget har under 2017 erhållit milstolpsbetalningar från bolagets partner PharmaResearch Products för utveckling av PXL01, men har inte några intäkter från försäljning av produkter och fram till PXL01 börjar generera intäkter är bolaget beroende av extern finansiering för att säkerställa fortsatt drift. Under 2017 genomförde bolaget en emission i samband med listningen på Nasdaq First North, vilken tillförde bolaget 76 MSEK före emissionskostnader.

Bolaget har sitt säte i Solna.

Väsentliga händelser under räkenskapsåret

Namnändring till Promore Pharma

Bolaget ändrade formellt namn från Lipopeptide AB till Promore Pharma AB. Namnändringen registrerades i januari 2017, men namnet Promore Pharma började användas som bifirma redan under tredje kvartalet 2016.

Samarbetsavtal med Cellastra Inc.

Bolaget och Cellastra Inc. (Cellastra) ingick den 17 mars 2017 ett samarbetsavtal avseende utveckling och kommersialisering av PXL01 i Nordamerika. Enligt avtalet hade Cella-

stra en möjlighet att delta i finansieringen av den kliniska fas III-studien inom böjsenskirurgi. Om Cellastra hade finansierat hela den kliniska prövningen skulle Cellastra erhållit en licens för PXL01 för den nordamerikanska marknaden. Som ersättning för denna licens skulle en royalty utgått till bolaget uppgående till 50 procent av vinsten hänförlig till försäljningen av produkten inom området. Ambitionen är att genomföra en fas III-studie i USA, som tillsammans med bolagets fas III-studie i Europa, ska ligga som grund för en ansökan om marknadsgodkännande i Nordamerika.

Fondemission och ändrad bolagskategori

Som ett led i att göra bolaget redo för en notering beslutades på bolagsstämman den 25 april 2017 om en fondemission och att göra bolaget publikt.

Genomförd aktiesplit

Vid bolagsstämman den 25 april 2017 beslutades också om en aktiesplit 1:15, innebärandes att antalet aktier i bolaget ökade från 904 283 till 13 564 245 aktier. Kvotvärdet per aktie är 0,04 kronor efter aktiesplit och ovan genomförd fondemission.

Marianne Dicander Alexandersson ny styrelseledamot

Marianne Dicander Alexandersson valdes in som styrelseledamot vid bolagsstämman den 25 april 2017. Hon har tidigare varit VD för Kronans Droghandel, Sjätte AP fonden, GHP AB och vice VD för Apoteket AB. För närvarande är hon bland annat styrelseledamot i Enzymatica AB, Recipharm AB, Camurus AB och Praktikertjänst AB, samt medlem av insynsrådet i Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket. Hon var tidigare bland annat styrelseledamot i Mölnlycke Health Care AB.

Jonas Ekblom verkställande direktör

Jonas Ekblom anställdes som verkställande direktör från 1 maj 2017. Jonas har varit verksam i Bolagets ledning och dess föregångare sedan 2010 och hade ett konsultavtal med Bolaget sedan 2015. Dessförinnan var han VD för Pergamum AB (föregångare till Promore Pharma AB).

Ansökan om klinisk prövning avseende PXL01 inlämnad i Indien

Promore Pharma lämnade i maj 2017 in en ansökan till den indiska läkemedelsmyndigheten (Drugs Controller General in India) om att genomföra en klinisk fas III-studie på patienter som genomgår böjsenskirurgi. Studien är en del av en randomiserad, dubbelblind klinisk studie som skall genomföras i flera länder och rekrytera upp till 600 patienter. Bolaget avser att lämna in ansökningar i flera länder i EU under samma studieprotokoll.

Inlämnad patentansökan i USA avseende PXL01 projektet

Promore Pharma lämnade i maj 2017 tillsammans med Cellastra in en patentansökan i USA avseende PXL01-produktens sammansättning. Bolaget har sedan tidigare flera internationella patentfamiljer, som redan är godkända i ett betydande

antal länder. Denna nya ansökan kommer, om den beviljas, att erbjuda bolaget ett breddat och förlängt patentskydd för PXL01-baserade produkter inom området senreparationskirurgi.

Milstolpsbetalningar från PharmaResearch Products Ltd.

Under maj 2017 erhöll bolaget två milstolpsbetalningar från PharmaResearch Products Ltd. inom ramen för samarbetet kring utvecklingen av PXL01 om totalt 1,5 MEUR, motsvarande 14,5 MSEK. Ersättningen erhöles till följd av att det kliniska studieprotokollet slutförts och beslut fattats om val av leverantörer för tillverkning av provningsläkemedel för den kliniska fas III-studien.

Teckning av aktier med stöd av teckningsoptioner

Huvudägarna Rosetta Capital IV S.a.r.L., Midroc New Technology AB och PharmaResearch Products Ltd. tecknade i maj 2017 aktier genom utnyttjande av teckningsoptioner. Antalet aktier ökade med 3 409 065 och det totala antalet aktier ökade till 16 973 910.

Nyemission tillförde bolaget cirka 76 MSEK före avdrag för emissionskostnader

Bolaget genomförde i juni 2017 en emission inför listningen på Nasdaq First North. Genom emissionen tillfördes Bolaget cirka 76 MSEK före avdrag av emissionskostnader om cirka 11 MSEK. Det totala antalet aktier i Bolaget uppgår efter emissionen till 20 235 090 och bolaget fick cirka 800 nya aktieägare. Härutöver finns 6 523 560 teckningsoptioner, vilka också är noterade på Nasdaq First North samt ytterligare teckningsoptioner vilka berättigar till teckning av 1 910 310 aktier.

Listning på Nasdaq First North

Handeln i Promore Pharmas aktier och teckningsoptioner (TO1) inleddes på Nasdaq First North den 6 juli 2017. Aktien handlas under kortnamnet PROMO med ISIN-kod SE0009947740 och teckningsoptionen handlas under kortnamnet PROMO TO1 med ISIN-kod SE000997158.

Utlicensieringsavtal med Transdermal Therapeutic Technologies avseende DPK-060

Bolaget tecknade i november 2017 ett licensavtal med Transdermal Therapeutic Technologies LLC (TTT) avseende den antimikrobiella peptiden DPK-060 som varit del av bolagets utvecklingsportfölj i ett flertal år. TTT, ett bolag som arbetar främst med affärsutveckling, avser att tillsammans med strategiska partners finansiera och organisera ytterligare forskning och utveckling med målet att ta fram nya produkter för behandling av hudinfektioner. Potentiella framtida kliniska indikationer inkluderar sekundära infektioner vid atopisk dermatit och trauma, liksom okomplicerade dermala, vaginala och oftalmologiska infektioner där topikal administrering är tillämpbar. Promore Pharma har givit sin amerikanska partner en exklusiv global licens att utveckla och kommersialisera nya anti-infektiva produkter baserat på bolagets patentskyddade peptid DPK-060. Promore Pharma har rätt till tvåsiffrig royalty från TTT på all produktförsäljning eller transaktioner gjorda med DPK-060.

Väsentliga händelser efter räkenskaps-årets utgång

Anpassade planer för PXL01 i Nordamerika

Enligt det samarbetsavtal bolaget tecknade med Cellastra i mars 2017 erhöll Cellastra en option att delta i finansieringen av den kliniska fas III-studien på patienter som genomgår böjsenskirurgi. Om Cellastra hade finansierat hela den kliniska prövningen skulle Cellastra erhållit en licens att kommersialisera PXL01 på den nordamerikanska marknaden. Optionen löpte ut den 31 december 2017 eftersom Cellastra inte uppnått sina finansieringsmål före årsskiftet. Promore Pharma avsåg att använda delar av emissionslikviden från den emission som genomfördes i samband med listningen på Nasdaq First North för att finansiera den kliniska fas III-studien i Nordamerika om Cellastra inte gjorde det. Emissionen inbringade emellertid mindre kapital än förväntat och bolaget avser primärt att fokusera på EU, som representerar den viktigaste marknadsmöjligheten för PXL01. Parallellt fortsätter bolaget sina diskussioner med Cellastra, men nya och kompletterande alternativ för att säkra kapital för ett utvecklingsinitiativ i USA kommer också beaktas.

Promore Pharma förbereder fortfarande en dialog med den amerikanska läkemedelsmyndigheten FDA under första halvåret 2018 för att erhålla IND-godkännande för den kliniska studien.

Aktier och ägarförhållanden

Antalet aktier uppgick per den 31 december 2017 till 20 235 090 (13 564 245) efter genomförd emission inför listningen på Nasdaq First North då 3 261 780 aktier emitterades. Bolagets huvudägare Midroc New Technology AB, Rosetta Capital IV S.a.r.l och PharmaResearch Products Ltd. ägde 17 736 870 aktier vid utgången av 2017, motsvarande drygt 87 procent av aktierna i bolaget.

Promore Pharma emitterade i samband med listningen på Nasdaq First North även 6 523 560 teckningsoptioner. Teckningsoptionerna listades på Nasdaq First North samtidigt som aktierna. Innehavare av teckningsoptioner äger rätt att för tre (3) teckningsoptioner teckna en (1) aktie i Promore Pharma till en teckningskurs som motsvarar 70 procent av ett volymvägt genomsnitt av handelskursen för Bolagets aktier under perioden 21 – 31 januari 2019. Teckningskursen kan dock inte understiga 23,30 SEK per aktie eller överstiga 46,60 SEK per aktie. Teckning kan ske under perioden 4 – 22 februari 2019. Utöver de teckningsoptioner som tecknades som en del av emissionen finns ytterligare teckningsoptioner vilka berättigar till teckning av 1 910 310 aktier. Dessa teckningsoptioner innehas av PharmaResearch Products Ltd., Technomark Group USA LLC och Kentron Biotechnology Pvt. Ltd., samtliga partners till bolaget avseende utvecklingen av PXL01 och motsvarar en utspädning om 8,6 procent.

Koncernstruktur

Promore Pharma äger 100% av aktierna i dotterbolaget Pergamum AB.

I koncernen finns också ett innehav av aktier i det finska bioteknikbolaget Herantis Pharma Oyj. Detta är en konsekvens av ett historiskt passivt innehav i det finska bolaget Biocis Oy sedan bildandet av Pergamum AB under 2010. Biocis har under de senaste åren genomgått ett antal fusioner och ägarförändringar som resulterade i ett deläggande i Herantis Pharma Oyj, som börsnoterades under 2015. Promore Pharmas innehav i Herantis Pharma Oyj uppgick per 31 december 2017 till 57 262 aktier. Bolagets styrelse har fattat beslut om att avyttra detta innehav i en stegvis process.

Styrelse och organisation

Bolagets styrelse består av fem ordinarie ledamöter, inklusive styrelseordföranden, och har valts av ordinarie bolagsstämma den 25 april 2017 intill slutet av årsstämman 2018. Styrelsen utgörs av styrelseordförande Göran Pettersson, Marianne Dicander Alexandersson, Torsten Goesch, Satyendra Kumar och Göran Linder.

Promore Pharma har en liten kostnadseffektiv organisation som främst arbetar med affärsutveckling, projektkoordination samt hantering av immateriella rättigheter och annan väsentlig utvecklingsdokumentation. Alla medarbetare utom bolagets verkställande direktör jobbar på konsultbasis. Per den 31 december 2017 hade bolaget således en anställd.

Risikfaktorer

Promore Pharmas huvudsakliga verksamhet är läkemedelsutveckling som i hög grad är riskfylld och kapitalkrävande. Utvecklingen av läkemedel står inför en extensiv och sträng reglering under övervakning av tillsynsmyndigheter på varje relevant marknad. Promore Pharma är beroende av att bolagets läkemedelskandidater når framgång under de kliniska studierna. Visserligen är läkemedelskandidaterna i sen utvecklingsfas men de är fortfarande föremål för en extensiv reglering och kontroll innan marknadsgodkännanden kan erhållas. Forskning och utveckling som krävs kan också bli föremål för förseningar och ytterligare kostnader. För läkemedelskandidaternas utveckling, tillverkning, marknadsföring och försäljning krävs godkännanden och olika typer av tillstånd från relevanta tillsynsmyndigheter. Dessa processer kan vara tids- och kostnadskrävande och även efter ett eventuellt godkännande är bolaget skyldigt att efterleva vissa tillsynskrav med risk för återkallelse av godkännande. Om marknadsgodkännande erhålls finns fortfarande en risk för att bolaget inte uppnår önskad nivå av pris- och marknadsacceptans från sjukvård, patienter och betalare. Läkemedelsindustrin är också en konkurrensutsatt marknad som kännetecknas av global konkurrens, snabb teknisk utveckling och omfattande investeringskrav. Marknaden har tillväxtpotentialer och många mindre och växande aktörer gör inträde på marknaden. Det finns en risk att andra företag utvecklar produkter som visar sig vara överlägsna bolagets läkemedelskandidater eller som är sämre men som når bättre marknadsacceptans. Bolaget kan också bli föremål för produktansvarskrav både under utvecklingsprocessen och om läkemedelskandidaten lanseras på marknad. Patent och

immateriella rättigheter är en central tillgång i bolagets verksamhet och därmed är eventuella framtida framgångar till stor del beroende av möjligheterna att kunna bibehålla existerande patentskydd och att utveckla patentportföljen inför framtida kommersialisering. Det finns, som alltid när det gäller medicinskt och kommersiellt framgångsrika läkemedel, en risk för att konkurrenter försöker kringgå bolagets patent eller att försök görs för att ogiltigförklara bolagets patent.

Promore Pharmas organisation består av några få medarbetare varav de flesta utför sitt arbete inom ramen för konsultuppdrag. Den betydande erfarenheten från dessa medarbetare är avgörande för Promore Pharmas framgång och förluster i detta avseende skulle kunna leda till förseningar eller avbrott i bolagets verksamhet. Bolaget bedriver även verksamhet genom ett antal samarbetspartners och rådgivare som är nödvändiga för utvecklingen av läkemedelskandidaterna. Likt bolagets medarbetare beror Promore Pharmas framgång på att bibehålla dessa relationer.

Framtidsutsikter

Promore Pharma förbereder en klinisk fas III-studie för PXL01 och en klinisk fas II-studie för LL-37 och avsikten är att påbörja rekrytering i båda studierna under 2018. Bolagets projekt befinner sig således i sen klinisk fas och Promore Pharma bedömer att projekten har goda marknadsförutsättningar om resultaten från studierna är goda. Bolaget har ännu inga intäkter från läkemedelskandidaterna och är därmed beroende av extern finansiering för att säkerställa fortsatt drift.

Förslag till behandling av ansamlad förlust

Styrelsen föreslår att den ansamlade förlusten (kronor):

ansamlad förlust	7 596 214
överkursfond	69 953 376
årets förlust	-7 470 050
	70 079 540

behandlas så att
i ny räkning överföres

70 079 540

Koncernens och moderbolagets resultat och ställning i övrigt framgår av efterföljande resultat- och balansräkningar samt kassaflödesanalyser med noter.

Flerårsöversikt (Tkr)

Koncernen	2017	2015/16 (18 mån)	
Nettoomsättning	632	87	
Resultat efter finansiella poster	-8 432	-11 370	
Balansomslutning	71 348	13 132	
Avkastning på eget kapital (%)	neg	neg	
Rörelsemarginal (%)	neg	neg	
Soliditet (%)	92,1	26,0	
Moderbolaget	2017	2015/16 (18 mån)	2014/15
Nettoomsättning	612	0	0
Resultat efter finansiella poster	-22 010	-6 878	631
Balansomslutning	75 974	16 764	2 037
Avkastning på eget kapital (%)	Neg	neg	0,0
Rörelsemarginal (%)	Neg	0,0	0,0
Soliditet (%)	93,8	47,9	21,1

Koncernens resultaträkning

	Not	2017-01-01 - 2017-12-31	2015-07-01 -2016-12-31 (18 mån)
Nettoomsättning		632 126	87 002
Övriga rörelseintäkter		14 957 599	10 020 958
		15 589 725	10 107 960
Rörelsens kostnader			
Handelsvaror		-10 937 930	-13 520 833
Övriga externa kostnader		-9 526 716	-4 163 841
Personalkostnader	2	-3 422 010	-1 029 806
Avskrivningar och nedskrivningar av materiella och immateriella anläggningstillgångar		-1 217 142	-1 825 714
Övriga rörelsekostnader		-69 052	-171 351
Summa rörelsens kostnader		-25 172 850	-20 711 545
Rörelseresultat		-9 583 125	-10 603 585
Resultat från finansiella poster			
Resultat från övriga värdepapper och fordringar som är anläggningstillgångar		1 576 110	-63 826
Övriga ränteintäkter och liknande resultatposter		-97 718	181 900
Räntekostnader och liknande resultatposter		-327 251	-884 796
Finansnetto		1 151 141	-766 722
Resultat efter finansiella poster		-8 431 984	-11 370 307
Resultat före skatt		-8 431 984	-11 370 307
Övriga skatter		0	-142 025
Årets resultat		-8 431 984	-11 512 332
Hänförligt till moderföretagets aktieägare		-8 431 984	-11 512 332

Koncernens balansräkning

	Not	2017-12-31	2016-12-31
TILLGÅNGAR			
Anläggningstillgångar			
Immateriella anläggningstillgångar			
Goodwill		3 042 856	4 259 997
Finansiella anläggningstillgångar			
Andra långfristiga värdepappersinnehav	3, 4	3 035 393	1 859 162
Summa anläggningstillgångar		6 078 249	6 119 159
Omsättningstillgångar			
Kortfristiga fordringar			
Kundfordringar		899 587	50 000
Övriga fordringar		1 302 735	408 582
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter		94 851	62 660
		2 297 173	521 242
Kassa och bank		62 972 202	6 491 244
Summa omsättningstillgångar		65 269 375	7 012 486
SUMMA TILLGÅNGAR		71 347 624	13 131 645
EGET KAPITAL OCH SKULDER			
Eget kapital			
Eget kapital hänförligt till moderföretagets aktieägare			
Aktiekapital		809 404	54 257
Annat eget kapital inklusive årets resultat		64 920 790	3 399 398
Eget kapital hänförligt till moderföretagets aktieägare		65 730 194	3 453 655
Summa eget kapital		65 730 194	3 453 655
Långfristiga skulder	5		
Skulder till kreditinstitut		714 038	714 038
Övriga skulder		330 869	7 177 025
Summa långfristiga skulder		1 044 907	7 891 063
Kortfristiga skulder			
Förskott från kunder		0	30 232
Leverantörsskulder		3 409 044	946 370
Aktuella skatteskulder		163 248	46 299
Övriga skulder		74 350	15 032
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter		925 881	748 994
Summa kortfristiga skulder		4 572 523	1 786 927
SUMMA EGET KAPITAL OCH SKULDER		71 347 624	13 131 645

Förändring eget kapital i koncernen

Koncernen	Aktiekapital	Annat eget kapital inkl. årets resultat	Totalt
Belopp vid årets ingång	54 257	3 399 398	3 453 655
Nyemission	755 147	69 953 376	70 708 523
Disposition enligt beslut av årets årsstämma:			
Årets resultat		-8 431 984	-8 431 984
Belopp vid årets utgång	809 404	64 920 790	65 730 194

Koncernens kassaflödesanalys

	Not	2017-01-01 -2017-12-31	2015-07-01 -2016-12-31 (18 mån)
Den löpande verksamheten			
Resultat efter finansiella poster		-8 431 984	-10 603 585
Justeringar för poster som inte ingår i kassaflödet m.m		369 255	1 772 040
Kassaflöde från den löpande verksamheten före förändringar av rörelsekapital		-8 062 729	-8 831 545
Kassaflöde från förändringar i rörelsekapital			
Förändring kundfordringar		-849 587	0
Förändring av kortfristiga fordringar		-831 492	139 177
Förändring leverantörsskulder		2 462 674	0
Förändring av kortfristiga skulder		322 922	129 051
Kassaflöde från den löpande verksamheten		-6 958 212	-8 563 317
Investeringsverksamheten			
Fusion av dotterbolag		0	129 195
Förvärv/försäljning av finansiella anläggningstillgångar		294 767	-5 529 616
Kassaflöde från investeringsverksamheten		294 767	-5 400 421
Finansieringsverksamheten			
Nyemission		63 097 078	14 620 425
Upptagna lån		0	5 000 000
Kassaflöde från finansieringsverksamheten		63 097 078	19 620 425
Årets kassaflöde		56 433 633	5 656 687
Likvida medel vid årets början			
Likvida medel vid årets början		6 491 244	652 987
Kursdifferens i likvida medel			
Kursdifferens i likvida medel		47 326	181 570
Likvida medel vid årets slut		62 972 203	6 491 244

Moderbolagets resultaträkning

	Not	2017-01-01 - 2017-12-31	2015-07-01 -2016-12-31 (18 mån)
Nettoomsättning		612 102	0
Övriga rörelseintäkter		43 592	9 359 466
		655 694	9 359 466
Rörelsens kostnader			
Handelsvaror		-10 301 788	-11 763 071
Övriga externa kostnader		-9 011 506	-3 515 494
Personalkostnader	2	-2 874 294	0
Övriga rörelsekostnader		-65 252	-162 451
Summa rörelsens kostnader		-22 252 840	-15 441 016
Rörelseresultat		-21 597 146	-6 081 550
Resultat från finansiella poster			
Resultat från andelar i koncernföretag		0	-4 255
Övriga ränteintäkter och liknande resultatposter		-97 724	181 740
Räntekostnader och liknande resultatposter		-315 548	-973 920
Finansnetto		-413 272	-796 435
Resultat efter finansiella poster		-22 010 418	-6 877 985
Bokslutsdispositioner		14 540 368	0
Resultat före skatt		-7 470 050	-6 877 985
Övriga skatter		0	-142 025
Årets resultat		-7 470 050	-7 020 010

Moderbolagets balansräkning

	Not	2017-12-31	2016-12-31
TILLGÅNGAR			
Anläggningstillgångar			
Finansiella anläggningstillgångar			
Andelar i koncernföretag	6, 7	10 398 333	10 098 333
Omsättningstillgångar			
Kundfordringar		899 587	0
Fordringar hos koncernföretag		5 004 244	148 600
Aktuella skattefordringar		143 209	0
Övriga fordringar		1 035 804	282 941
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter		87 261	4 420
		7 170 105	435 961
Kassa och bank		58 406 021	6 229 305
Summa omsättningstillgångar		65 576 126	6 665 266
SUMMA TILLGÅNGAR		75 974 459	16 763 599
EGET KAPITAL OCH SKULDER			
Eget kapital			
Bundet eget kapital			
Aktiekapital		809 404	54 257
Reservfond		380 349	380 349
		1 189 753	434 606
Fritt eget kapital			
Överkursfond		129 528 782	59 575 407
Balanserad vinst eller förlust		-51 979 194	-44 959 184
Årets resultat		-7 470 050	-7 020 010
		70 079 538	7 596 213
Summa eget kapital		71 269 291	8 030 819
Långfristiga skulder			
Obligationslån	5	330 870	7 177 025
Kortfristiga skulder			
Förskott från kunder		0	30 232
Leverantörsskulder		3 252 952	829 529
Övriga skulder		108 424	0
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter		1 012 922	695 994
Summa kortfristiga skulder		4 374 298	1 555 755
SUMMA EGET KAPITAL OCH SKULDER		75 974 459	16 763 599

Förändring eget kapital i moderbolaget

	Aktiekapital	Reservfond	Balanserat resultat	Årets resultat	Totalt
Belopp vid årets ingång	54 257	380 349	14 616 223	-7 020 010	8 030 819
Nyemission	755 147		69 953 376		70 708 523
Disposition enligt beslut av årets årsstämma:			-7 020 010	7 020 010	0
Årets resultat				-7 470 050	-7 470 050
Belopp vid årets utgång	809 404	380 349	77 549 589	-7 470 050	71 269 292

Moderbolagets kassaflödesanalys

	Not	2017-01-01 -2017-12-31	2015-07-01 -2016-12-31 (18 mån)
Den löpande verksamheten			
Resultat efter finansiella poster		-22 010 418	-6 081 550
Justeringar för poster som inte ingår i kassaflödet		460 600	180 636
Kursdifferens i likvida medel		-25 680	0
Betald skatt		0	-142 433
Kassaflöde från den löpande verksamheten före förändringar av rörelsekapital		-21 575 498	-6 043 347
Kassaflöde från förändringar i rörelsekapital			
Förändring av kundfordringar		-899 587	0
Förändring av kortfristiga fordringar		-5 834 557	-367 823
Förändring av leverantörsskulder		2 423 423	501 712
Förändring av kortfristiga skulder		395 120	651 422
Kassaflöde från den löpande verksamheten		-25 491 099	-5 258 036
Investeringsverksamheten			
Investeringar i finansiella anläggningstillgångar		-300 000	-3 100 000
Försäljning av finansiella anläggningstillgångar		0	-5 529 616
Kassaflöde från investeringsverksamheten		-300 000	-8 629 616
Finansieringsverksamheten			
Nyemission		63 097 078	14 620 425
Upptagna lån		330 368	5 000 000
Erhållna (lämnade) koncernbidrag		14 540 368	0
Kassaflöde från finansieringsverksamheten		77 967 814	19 620 425
Årets kassaflöde		52 176 715	5 732 773
Likvida medel vid årets början			
Likvida medel vid årets början		6 229 305	496 532
Likvida medel vid årets slut		58 406 020	6 229 305

Noter

Not 1 Redovisnings- och värderingsprinciper

Allmänna upplysningar

Årsredovisningen och koncernredovisningen är upprättad i enlighet med årsredovisningslagen och BFNAR 2012:1 Årsredovisning och koncernredovisning (K3).

Årsredovisningen är upprättad i svenska kronor.

Fordringar har upptagits till de belopp varmed de beräknas inflyta.

Övriga tillgångar och skulder har upptagits till anskaffningsvärden där inget annat anges.

Fordringar och skulder i utländsk valuta har värderats till balansdagens kurs. Kursvinster och kursförluster på rörelsefordringar och rörelseskulder redovisas i rörelseresultatet medan kursvinster och kursförluster på finansiella fordringar och skulder redovisas som finansiella poster.

Finansiella instrument har värderats till anskaffningsvärdet korriberat för eventuella nedskrivningar. Eventuellt behov av nedskrivningar beräknas på skillnaden mellan bokfört värde å ena sidan och verkligt värde med avdrag för försäljningsutgifter å andra sidan, beräknat för varje värdepappersportfölj.

Pensionsplaner redovisas enligt förenklingsregeln, vilket innebär att kostnaden redovisas i takt med att avgiften betalas.

Redovisningsprinciperna är oförändrade jämfört med föregående år.

Intäktssredovisning

Intäkter har tagits upp till verkligt värde av vad som erhållits eller kommer att erhållas och redovisas i den omfattning det är sannolikt att de ekonomiska fördelarna kommer att tillgodogöras bolaget och intäkterna kan beräknas på ett tillförlitligt sätt.

Koncernredovisning

Konsolideringsmetod

Koncernredovisningen har upprättats enligt förvärvsmetoden. Detta innebär att förvärvade verksamhetens identifierbara tillgångar och skulder redovisas till marknadsvärde enligt upprättad förvärvsanalys. Överstiger verksamhetens anskaffningsvärde det beräknade marknadsvärdet av de förväntade nettotillgångarna enligt förvärvsanalysen redovisas skillnaden som goodwill.

Transaktioner mellan koncernföretag

Koncerninterna fordringar och skulder samt transaktioner mellan koncernföretag liksom realiserade vinster elimineras i sin helhet. Realiserade förluster elimineras också såvida inte transaktionen motsvarar ett nedskrivningsbehov.

Förändring av internvinst under räkenskapsåret har elimineras i koncernresultaträkningen.

Anläggningstillgångar

Immateriella och materiella anläggningstillgångar redovisas till anskaffningsvärde minskat med ackumulerade avskrivningar enligt plan och eventuella nedskrivningar.

Avskrivning sker linjärt över den förväntade nyttjandeperioden med hänsyn till väsentligt restvärde. Följande avskrivningsprocent tillämpas:

Goodwill	20%
----------	-----

Nyckeltalsdefinitioner

Nettoomsättning

Rörelsens huvudintäkter, fakturerade kostnader, sidointäkter samt intäktskorrigeringar.

Resultat efter finansiella poster

Resultat efter finansiella intäkter och kostnader, men före skatter.

Balansomslutning

Företagets samlade tillgångar.

Avkastning på eget kapital (%)

Resultat efter finansiella poster i procent av justerat eget kapital (eget kapital och obeskattade reserver med avdrag för uppskjuten skatt).

Rörelsemarginal (%)

Rörelseresultat i procent av omsättningen.

Soliditet (%)

Justerat eget kapital (eget kapital och obeskattade reserver med avdrag för uppskjuten skatt) i procent av balansomslutning.

Not 2 Medelantalet anställda

Koncernen		
	2017	2015-07-01 -2016-12-31
Medelantalet anställda	2	1

Moderbolaget		
	2017	2015-07-01 -2016-12-31
Medelantalet anställda	1	0

Not 3 Andra långfristiga värdepappersinnehav

Koncernen		
	2017-12-31	2016-12-31
Ingående anskaffningsvärden	37 280 499	37 301 772
Försäljningar/utrangeringar	-105 112	-21 273
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	37 175 387	37 280 499
Ingående nedskrivningar	-35 421 337	-35 378 783
Försäljningar/utrangeringar	2 152 073	0
Årets nedskrivningar	-870 731	-42 554
Utgående ackumulerade nedskrivningar	-34 139 995	-35 421 337
Utgående redovisat värde	3 035 393	1 859 162

Not 4 Andra långfristiga värdepappersinnehav

Koncernen		
Finansiella instrument som omfattas av 4 kap 14a-14c årsredovisningslagen	Bokfört värde	Marknadsvärde
Övriga långfristiga värdepappersinnehav	3 035 393	3 035 393
	3 035 393	3 035 393

Not 5 Långfristiga skulder

Koncernen		
	2017-12-31	2016-12-31
Skulder som betalas senare än 5 år efter balansdagen		
Övriga skulder	330 869	7 177 024
Skulder till kreditinstitut	714 038	714 038
	1 044 907	7 891 062

Moderbolaget		
	2017-12-31	2016-12-31
Skulder som betalas senare än fem år efter balansdagen		
Övriga skulder	330 869	7 177 024
	330 869	7 177 024

Not 6 Andelar i koncernföretag

Moderbolaget		
	2017-12-31	2016-12-31
Ingående anskaffningsvärden	10 102 588	1 472 973
Inköp	300 000	5 529 615
Lämnade aktieägartillskott	0	3 100 000
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	10 402 588	10 102 588
Ingående nedskrivningar	-4 255	0
Årets nedskrivningar	0	-4 255
Utgående ackumulerade nedskrivningar	-4 255	-4 255
Utgående redovisat värde	10 398 333	10 098 333

Not 7 Specifikation andelar i koncernföretag

Moderbolaget		
Namn	Kapitalandel	
Pergamum AB	100%	
	Org.nr	Säte
Pergamum AB	556759-9203	Solna

Solna den 24 april 2018

Göran Pettersson
Ordförande

Marianne C Dicander Alexandersson

Torsten Goesch

Satyendra Kumar

Göran Linder

Jonas Ekblom
Verkställande direktör

Min revisionsberättelse har lämnats den 25 april
2018

Ola Spinnars
Auktoriserad revisor

Revisionsberättelse

Till bolagsstämman i Promore Pharma AB
Org.nr. 556639-6809

Rapport om årsredovisningen och koncernredovisningen

Uttalanden

Jag har utfört en revision av årsredovisningen och koncernredovisningen för Promore Pharma AB för år 2017-01-01—2017-12-31.

Enligt min uppfattning har årsredovisningen och koncernredovisningen upprättats i enlighet med årsredovisningslagen och ger en i alla väsentliga avseenden rättvisande bild av moderbolagets och koncernens finansiella ställning per den 31 december 2017 och av dess finansiella resultat och kassaflöde för året enligt årsredovisningslagen. Förvaltningsberättelsen är förenlig med årsredovisningens och koncernredovisningens övriga delar.

Jag tillstyrker därför att bolagsstämman fastställer resultaträkningen och balansräkningen för moderbolaget och koncernen.

Grund för uttalanden

Jag har utfört revisionen enligt International Standards on Auditing (ISA) och god revisionssed i Sverige. Mitt ansvar enligt dessa standarder beskrivs närmare i avsnittet Revisorns ansvar. Jag är oberoende i förhållande till moderbolaget och koncernen enligt god revisorssed i Sverige och har i övrigt fullgjort mitt yrkesetiska ansvar enligt dessa krav.

Jag anser att de revisionsbevis jag har inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för mina uttalanden.

Styrelsens och verkställande direktörens ansvar

Det är styrelsen och verkställande direktören som har ansvaret för att årsredovisningen och koncernredovisningen upprättas och att de ger en rättvisande bild enligt årsredovisningslagen. Styrelsen och verkställande direktören ansvarar även för den interna kontroll som de bedömer är nödvändig för att upprätta en årsredovisning och koncernredovisning som inte innehåller några väsentliga felaktigheter, vare sig dessa beror på oegentligheter eller på fel.

Vid upprättandet av årsredovisningen och koncernredovisningen ansvarar styrelsen och verkställande direktören för

bedömningen av bolagets och koncernens förmåga att fortsätta verksamheten. De upplyser, när så är tillämpligt, om förhållanden som kan påverka förmågan att fortsätta verksamheten och att använda antagandet om fortsatt drift. Antagandet om fortsatt drift tillämpas dock inte om styrelsen och verkställande direktören avser att likvidera bolaget, upphöra med verksamheten eller inte har något realistiskt alternativ till att göra något av detta.

Revisorns ansvar

Mina mål är att uppnå en rimlig grad av säkerhet om huruvida årsredovisningen och koncernredovisningen som helhet inte innehåller några väsentliga felaktigheter, vare sig dessa beror på oegentligheter eller på fel, och att lämna en revisionsberättelse som innehåller mina uttalanden. Rimlig säkerhet är en hög grad av säkerhet, men är ingen garanti för att en revision som utförs enligt ISA och god revisionssed i Sverige alltid kommer att upptäcka en väsentlig felaktighet om en sådan finns. Felaktigheter kan uppstå på grund av oegentligheter eller fel och anses vara väsentliga om de enskilt eller tillsammans rimligen kan förväntas påverka de ekonomiska beslut som användare fattar med grund i årsredovisningen och koncernredovisningen.

En ytterligare beskrivning av mitt ansvar för revisionen av årsredovisningen finns på Revisorsinspektionens webbplats: www.revisorsinspektionen.se/rn/showdocument/documents/rev_dok/revisors_ansvar.pdf. Denna beskrivning är en del av revisionsberättelsen.

Rapport om andra krav enligt lagar och andra författningar

Uttalanden

Utöver min revision av årsredovisningen och koncernredovisningen har jag även utfört en revision av styrelsen och verkställande direktörens förvaltning för Promore Pharma AB för år 2017-01-01—2017-12-31 samt av förslaget till dispositioner beträffande bolagets vinst eller förlust.

Jag tillstyrker att bolagsstämman disponerar vinsten enligt förslaget i förvaltningsberättelsen och beviljar styrelsens ledamöter och verkställande direktören ansvarsfrihet för räkenskapsåret.

Grund för uttalanden

Jag har utfört revisionen enligt god revisionssed i Sverige. Mitt ansvar enligt denna beskrivs närmare i avsnittet Revisorns ansvar. Jag är oberoende i förhållande till moderbolaget och koncernen enligt god revisorssed i Sverige och har i övrigt fullgjort mitt yrkesetiska ansvar enligt dessa krav.

Jag anser att de revisionsbevis jag har inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för mina uttalanden.

Styrelsens och verkställande direktörens ansvar

Det är styrelsen som har ansvaret för förslaget till dispositioner beträffande bolagets vinst eller förlust. Vid förslag till utdelning innefattar detta bland annat en bedömning av om utdelningen är försvarlig med hänsyn till de krav som bolagets och koncernens verksamhetsart, omfattning och risker ställer på storleken av moderbolagets och koncernens egna kapital, konsolideringsbehov, likviditet och ställning i övrigt.

Styrelsen ansvarar för bolagets organisation och förvaltningen av bolagets angelägenheter. Detta innefattar bland annat att fortlöpande bedöma bolagets och koncernens ekonomiska situation och att tillse att bolagets organisation är utformad så att bokföringen, medelsförvaltningen och bolagets ekonomiska angelägenheter i övrigt kontrolleras på ett betryggande sätt. Den verkställande direktören ska sköta den löpande förvaltningen enligt styrelsens riktlinjer och anvisningar och bland annat vidta de åtgärder som är nödvändiga för att bolagets bokföring ska fullgöras i överensstämmelse med lag och för att medelsförvaltningen ska skötas på ett betryggande sätt.

Revisorns ansvar

Mitt mål beträffande revisionen av förvaltningen, och därmed mitt uttalande om ansvarsfrihet, är att inhämta revisionsbevis för att med en rimlig grad av säkerhet kunna bedöma om någon styrelseledamot och verkställande direktören i något väsentligt avseende:

- företagit någon åtgärd eller gjort sig skyldig till någon försummelse som kan föranleda ersättningsskyldighet mot bolaget
- på något annat sätt handlat i strid med aktiebolagslagen, årsredovisningslagen eller bolagsordningen.

Mitt mål beträffande revisionen av förslaget till dispositioner av bolagets vinst eller förlust, och därmed mitt uttalande om detta, är att med rimlig grad av säkerhet bedöma om förslaget är förenligt med aktiebolagslagen.

Rimlig säkerhet är en hög grad av säkerhet, men ingen garanti för att en revision som utförs enligt god revisionssed i Sverige alltid kommer att upptäcka åtgärder eller försummelser som kan föranleda ersättningsskyldighet mot bolaget, eller att ett förslag till dispositioner av bolagets vinst eller förlust inte är förenligt med aktiebolagslagen.

En ytterligare beskrivning av mitt ansvar för revisionen av förvaltningen finns på Revisorsinspektionens webbplats: www.revisorsinspektionen.se/rn/showdocument/documents/rev_dok/revisors_ansvar.pdf. Denna beskrivning är en del av revisionsberättelsen.

Stockholm 2018-04-25

Ola Spinnars
Auktoriserad revisor

Välkommen till årsstämman

Promore Pharmas årsstämma 2018 kommer hållas onsdagen den 16 maj, kl. 15.00 på Wenner-Gren Center Biblioteket, plan 24, Sveavägen 166, i Stockholm, Registreringen börjar klockan 14.00.

Aktieägare som önskar delta ska vara registrerade i den av Euroclear Sweden AB förda aktieboken den 9 maj 2018.

Anmälan

Anmälan om deltagande kan ske skriftligen till bolaget per e-post på adress info@promorepharma.com, per post på adress Promore Pharma AB, Karolinska Institutet Science Park, Fogdevreten 2, SE-171 65 Solna, Sverige eller per telefon 08-124 548 59. Vid anmälan vänligen uppge namn eller firma, personnummer eller organisationsnummer, adress och telefonnummer dagtid samt antal biträden.

Förvaltarregistrerade aktier

Aktieägare, som låtit förvaltarregistrera sina aktier, måste, för att ha rätt att delta i stämman, genom förvaltares försorg, låta registrera aktierna i eget namn, så att vederbörande är registrerad i den av Euroclear Sweden AB förda aktieboken den 9 maj 2018. Sådan registrering kan vara tillfällig.

Aktieägare som önskar inregistrera sina aktier i eget namn bör underrätta banken eller förvaltaren i god tid före detta datum.

Ombud och fullmaktsformulär

Den som inte är personligen närvarande vid stämman får utöva sin rätt vid stämman genom ombud med skriftlig, undertecknad och daterad fullmakt. Fullmaktsformulär kan er-

hållas genom bolaget och finns även tillgängligt på bolagets hemsida promorepharma.com. Den som företräder juridisk person ska bifoga kopia av aktuellt registreringsbevis eller annan tillämplig behörighetshandling. För att underlätta inpasseringen vid stämman bör fullmakter, registreringsbevis och andra behörighetshandlingar vara bolaget tillhanda under ovanstående adress i god tid före stämman.

Aktieägarinformation

Delårsrapporter, årsredovisningar och Promore Pharmas pressmeddelanden finns tillgängliga på bolagets hemsida promorepharma.com och kan beställas från Promore Pharma AB, Karolinska Institutet Science Park, Fogdevreten 2, SE-171 65 Solna. Årsredovisningen för 2017 i tryckt format skickas till alla som så begär och finns ständigt tillgänglig för nedladdning på bolagets hemsida promorepharma.com.

Finansiell kalender

Delårsrapport för det första kvartalet 2018	16 maj 2018
Årsstämma 2018	16 maj 2018 kl 15.00
Delårsrapport för det andra kvartalet 2018	20 augusti 2018
Delårsrapport för det tredje kvartalet 2018	23 november 2018



Styrelse och revisor



Göran Pettersson

Styrelseledamot och ordförande sedan 2015.

Född: 1945.

Göran var tidigare styrelseordförande i Axelar AB, Medivir AB (publ) och OxyPharma AB, styrelseledamot i Recipharm AB (publ) samt verkställande direktör i Meda Sverige AB. Han har därutöver haft ledande positioner inom Astrazeneca, KabiVitrum och Pharmacia. Han har en M. Pharm Sc. från Uppsala Universitet och en MBA från IHM i Stockholm.

Andra uppdrag: Göran är styrelseordförande i Mobidiag Sverige AB. Han är styrelseledamot i G. Pettersson & Partners AB, Pfizer Pensionsstiftelse I, Mobidiag OY, Bioretec OY och Bostadsrättsföreningen Trumslagaren 3. Han är styrelsesuppleant i Karl Jungstedt AB.

Oberoende i förhållande till Promore Pharma och dess ledande befattningshavare: Ja.

Oberoende i förhållande till större aktieägare: Ja.
Innehav i Promore Pharma: Äger inga aktier i bolaget.



Marianne Dicander Alexandersson

Styrelseledamot sedan 2017

Född: 1959.

Marianne har haft ledande positioner från olika branscher som bilindustri, plast- och kemikalieindustri och läkemedels- och sjukvårdslagistik. Marianne var bland annat styrelseledamot i Mölnlycke Holding AB och Mölnlycke AB. Hon har en civilingenjörsexamen i kemiteknik från Chalmers tekniska högskola i Göteborg.

Andra uppdrag: Marianne är styrelseordförande i Sahlgrenska Science Park AB. Hon är styrelseledamot och verkställande direktör i MDA Management AB. Hon är styrelseledamot i Recipharm AB (publ), Enzymatica AB (publ), Praktikertjänst Aktiebolag, Camurus AB, AdderaCare AB och Xperientia AB.

Oberoende i förhållande till Promore Pharma och dess ledande befattningshavare: Ja.

Oberoende i förhållande till större aktieägare: Ja.
Innehav i Promore Pharma: Äger inga aktier i bolaget.



Torsten Goesch

Styrelseledamot sedan 2015

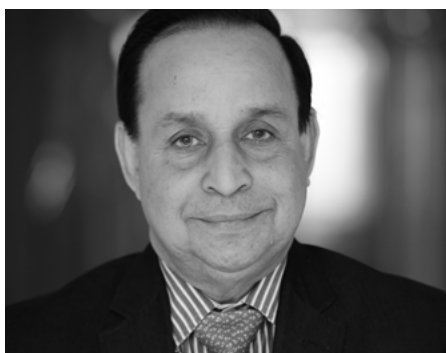
Född: 1959.

Torsten är ledande befattningshavare i Rosetta där han ansvarar för investeringar. Han har varit styrelseledamot i ett flertal bioteknikbolag. Torsten var tidigare styrelseledamot i STI Ltd och Cytochroma Ltd. Han har en MD och PhD från Heinrich Heine University i Düsseldorf, Tyskland samt en MBA från Kellogg School of Management i Evanston, USA.

Andra uppdrag: Torsten är styrelseordförande i Biosergen AS och Biosergen China JV. Han är styrelseledamot i Rosetta, Forward Pharma, Vistagen Pte Ltd, Dilafor AB, Dilaforette AB, Karolinska Development Invest AB, Eyesense GmbH och Dr Goesch Pharma Pte Ltd.

Oberoende i förhållande till Promore Pharma och dess ledande befattningshavare: Ja.

Oberoende i förhållande till större aktieägare: Nej.
Innehav i Promore Pharma: Äger inga aktier i bolaget.



Satyendra Kumar

Styrelseledamot sedan 2016

Född: 1954

Satyendra är Vice President Research and Development för PharmaResearch Products Ltd. Han har tidigare arbetat med licensiering, allianser och affärsutveckling för Daewoong och med etablering av internationell distribution för Samyangs verksamhet inom medicinteknik och läkemedel. Satyendra har en MD från Birla Institute of Technology and Science i Pilani, Indien samt en PhD från Seoul National University i Seoul, Korea.

Oberoende i förhållande till Promore Pharma och dess ledande befattningshavare: Ja.

Oberoende i förhållande till större aktieägare: Nej.

Innehav i Promore Pharma: Äger inga aktier i bolaget.



Göran Linder

Styrelseledamot sedan 2015

Född: 1962.

Göran är ledande befattningshavare inom flera investeringsbolag. Han var tidigare styrelseledamot i bland annat Jensen Devices AB, Airgrinder AB, Lamera AB samt HCCI Technology AB. Göran har en civilingenjörsexamen från Kungliga Tekniska Högskolan i Stockholm.

Andra uppdrag: VD och styrelseledamot i Midroc New Technology AB, Midroc Invest AB och Midroc Finans AB. Styrelseledamot Powercell Sweden AB (publ), Powercell Warrants One AB, Nilsson Special Vehicles Aktiebolag (publ), Promore Pharma AB (publ), Pergamum AB, Minesto AB (publ), Minesto Warrants One AB, Crunchfish AB (publ) M&J by Malin & Johanna AB.

Oberoende i förhållande till Promore Pharma och dess ledande befattningshavare: Ja.

Oberoende i förhållande till större aktieägare: Nej.

Innehav i Promore Pharma: Äger inga aktier i bolaget.

Revisor

Ola Spinnars, Finnhammars

Ledande befattningshavare



Jonas Ekblom

Verkställande direktör / President & CEO
Född: 1965.

Jonas har jobbat över 25 år i Life Science-sektorn. Han är docent i farmakologi vid Uppsala Universitet och har en B.Sci i kemi från Stockholms Universitet, en PhD i experimentell neurologi från Uppsala Universitet och har varit postdoktor vid University of Southern California (USC), School of Pharmacy. Utöver detta har han utbildat sig inom strategisk planering och affärsledarskap. Han har tidigare innehaft ledningsroller i bolag i Sverige, USA och Schweiz. Senast var Jonas VD för det schweiziska bioteknikbolaget BOWS Pharmaceuticals SA och han var dessförinnan aktiv i bolag som Pharmacia, Biovitrum, Sequenom and Invitrogen
Andra uppdrag: Styrelseordförande i Axelar AB och i EffRx Pharmaceuticals SA samt i det egna konsultföretaget Edge of the World Strategies Corporation.
Innehav i Promore Pharma: Äger inga aktier i Bolaget.



Jenni Björnulfson

Chief Financial Officer (CFO)
Född: 1971.

Jenni har omfattande erfarenhet från finansmarknaden efter att bland annat ha arbetat med corporate finance i tio år på Handelsbanken Markets och Alfred Berg Fondkommission/ABN AMRO samt som aktieanalytiker i tre år på Standard & Poor's och ABG Sundal Collier. Hon har även arbetat som affärsområdeschef på Global Health Partner AB. Jenni är civilekonom från Handelshögskolan i Stockholm och blev bolagets CFO i augusti 2016.
Andra uppdrag: Jenni är styrelseledamot i Hemcheck Sweden AB och Gjutformen 2 samt styrelseledamot och verkställande direktör i det egna konsultbolaget The C Story AB.
Innehav i Promore Pharma: 1 500 aktier och 3 000 teckningsoptioner.



Margit Mahlapuu

Chief Scientific Officer (CSO)
Född: 1972.

Margit har mer än 15 års erfarenhet av läkemedelsforskning och utveckling. Hon arbetade tidigare på bland annat AstraZeneca och Swedish Orphan Biovitrum. Margit är docent i molekylär medicin vid Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet. Hon har en PhD i molekyl- och cellbiologi från Göteborgs universitet. Hon började inom koncernen 2007 som ansvarig för regulatorisk strategi och klinisk utveckling.
Andra uppdrag: Margit är styrelseordförande och verkställande direktör i det egna bolaget ScandiCure AB. Hon är styrelseledamot och verkställande direktör i det egna konsultbolaget Arexela AB. Hon är styrelseledamot i Sixera Pharma AB samt styrelsesuppleant i ALFINUS AB.
Innehav i Promore Pharma: Äger inga aktier i bolaget.



Ulrika Wennberg

Chief Operating Officer (COO)
Född: 1970.

Ulrika har över 20 års affärserfarenhet och har arbetat som projektledare, managementkonsult och företagsledare inom bland annat bioteknik, IT och media. Hon var tidigare CFO och VD för Jederström Pharmaceuticals. Ulrika har arbetat för koncernen sedan 2009.
Andra uppdrag: Ulrika är extern verkställande direktör i Axelar AB. Hon är lekmannarevisor i SRV återvinning AB, Huga Fastigheter AB, Söderenergi Aktiebolag, Södertörns Utvecklingscentrum AB och Söderenergi Kraftvärme Aktiebolag. Hon är lekmannarevisorssuppleant i Södertörns Fjärrvärme AB och Södertörns Energi AB.
Innehav i Promore Pharma: 500 aktier och 1 000 teckningsoptioner.

PRO  **ORE** PHARMA

Fogdevreten 2
171 65 Solna
Telefon: +46 8 124 548 59
E-post: info@promorepharma.com

Organisationsnummer: 556639-6809
promorepharma.com