

Välkommen till SpectraCures investerarbrev där vi vill ge dig en djupare inblick och berätta om spännande nyheter om bolaget. I sommarens brev kommer vi att dyka in i SpectraCures behandlingsmetod, berätta mer om sjukhusen där vår kliniska studie pågår, och introducera dig för vår medicinska rådgivare, Göran Ahlgren. Han kommer att ge dig insikt i prostatacancer, dagens behandlingar och vilka trender som råder inom området. Trevlig läsning!



## Ett växande behov av nya behandlingsmetoder

Cancer är en av vår tids största sjukdomar. Forskningen går framåt men många av de metoder som finns på marknaden idag är förknippade med mycket lidande. Varje år drabbas cirka 680 000 män i Europa och USA av prostatacancer, och av dessa får cirka 20 % återfall efter genomförd strålbehandling.

Idag är behandlingen av återfall av prostatacancer efter strålbehandling omstridd på grund av de allvarliga biverkningar som flera av de tillgängliga behandlingsalternativen medför, såsom impotens och inkontinens vilket påverkar patientens livskvalitet.

SpectraCures metod bygger på lång vetenskaplig forskning inom PDT och är nu i klinisk fas. Målsättningen är att i ett första steg kunna erbjuda patienter med återfall av prostata-

cancer en fokal PDT-behandling som botar cancer samtidigt som den har potential att medföra färre biverkningar. På längre sikt kan SpectraCures metod även komma att användas på andra inre solida cancertumörer, så som exempelvis bröstcancer.

Avgörande för SpectraCures framgång, både i den kliniska fasen och när bolaget har en kommersiell produkt, är vår bevisade förmåga att attrahera ledande och tongivande läkare och akademiska sjukhus. Detta kan bidra till att få tillgång till expertis, resurser och nätverk som behövs för framgångsrik utveckling och etablering av behandlingsmetoden. Den kliniska studien genomförs nu på några av världens främsta sjukhus inom prostatacancer och leds av framstående läkare inom urologi, vilket är i linje med SpectraCures långsiktiga strategi.

## Sjukhus inkluderade i studien

### Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York

Ett av USA:s främsta cancercentrum, med hög expertis inom prostatacancer. De erbjuder multidisciplinär vård och är kända för sin forskning inom området.

### Skånes universitetssjukhus, Lund/Malmö

Ett av Nordens största sjukhus, känt för sin framstående forskning inom prostatacancer och en väletablerad urologiavdelning. De erbjuder specialiserad vård för patienter med prostatacancer.

### University College London Hospital, London

En viktig institution för cancerbehandling och framstående forskning. De har en särskild prostatacancerenhet som erbjuder specialiserad vård och behandling.

### Princess Margaret Cancer Centre, Toronto

En världsledande institution inom cancerbehandling och forskning. De har en specialiserad enhet för prostatacancer och erbjuder avancerad vård och behandling för patienter.

# Intervju med Göran Ahlgren

Göran Ahlgren är urolog, docent i urologi och SpectraCures medicinska rådgivare. Göran har arbetat i 40 år som läkare varav de senaste 30 åren på urologen vid Skånes universitetssjukhus i Malmö där han byggt upp en nationell referensklínik för patienter med återfall av prostatacancer. För tre år sedan började Göran på Perituskliniken, en nystartad privatklínik i Lund med inriktning mot prostatacancer och urologi, som medicinskt ledningsansvarig. Utöver detta har han gedigen forskningserfarenhet med över 40 publicerade vetenskapliga artiklar. För SpectraCure bistår Göran med klinisk expertis bland annat kopplad till pågående klinisk studie.

## Hur kom du i kontakt med SpectraCure?

Första gången jag började arbeta med SpectraCure var 2008. Vid den tiden var fotodynamisk terapi för prostatacancer nytt. För två år sedan började jag som medicinsk rådgivare för att bistå med kunskap gällande behandlingen av patienter som har återfall i prostatakörteln efter strålbehandling. En svårbehandlad grupp som jag har arbetat med under en lång tid.

## Hur många drabbas av lokalt återfall av prostatacancer varje år i Sverige?

Det finns studier som har visat att det finns cancerceller kvar hos ungefär 20 procent av patienterna 2–3 år efter strålbehandling. Det visar ganska tydligt att vissa ilska cancerceller kan repareras och sedan börja växa igen trots behandling.

## Vilka behandlingsalternativ erbjuds denna patientgrupp idag?

Vid återfall, när prostataspecifikt antigen (PSA) stiger efter strålbehandling, utförs vanligtvis inte en omfattande utredning för att fastställa om återfallet är lokalt eller någon annanstans i kroppen. Om man kan bekräfta att återfallet är lokalt, är det dessutom få som får behandling. Den vanligaste medicinska behandlingen är hormonterapi, eftersom man då ser en minskning av PSA-värdet utan att veta vart återfallet sitter.



Klicka här för att se inspelad intervju med Göran Ahlgren!

Vid isolerat lokalt återfall i prostatakörteln efter strålbehandling finns olika behandlingsalternativ, som operation eller vissa minimalinvasiva metoder. Dessa behandlingar, som endast ges till ett fåtal patienter, medför betydande risk för biverkningar som negativt påverkar livskvaliteten för patienten.

## Vilka utmaningar ser du med dagens behandlingar?

Sjukvården behöver bedriva en mer aktiv diagnostik för att upptäcka lokala återfall för att dessa ska kunna behandlas. Dessutom har befintliga metoder fortfarande hög risk för biverkningar som negativt påverkar livskvaliteten. Detta är ett utmanande område att arbeta med och kan vi få fram metoder med bättre biverkningsprofil och mindre risker så är det definitivt önskvärt.

Fotodynamisk terapi är en tiltalande behandling eftersom den ger direkt effekt mot tumörceller genom ämnet som injiceras in i kroppen som sedan aktiveras med laserljus.

## Vilka trender ser du inom behandling av prostatacancer?

Trenden har i många år varit att bedriva mer minimalinvasiva och fokala behandlingar, där endast det tumöromvandlade området behandlas. De flesta patienter med återfall efter strålbehandling besväras inte av sin sjukdom vilket innebär att de har en hög livskvalité. Då är också kravbilderna på att behandlingen inte försämrar livskvaliteten högre. Många tillgängliga behandlingar ger risk för inkontinens och impotens, vilken man vill undvika. De riskerna är mindre med fokala behandlingar. Det har varit en lång utvecklingsväg för fokal behandling men den vinner alltmer mark.

## Vilka fördelar har minimalinvasiva och fokala behandlingar?

Fördelarna för patienten är främst den låga risken för biverkningar, därmed påverkas inte livskvaliteten. Ur vårdens perspektiv kräver minimalinvasiva behandlingar inte en längre sjukhusvistelse, patienten kan vanligtvis åka hem senast dagen efter behandlingen.