

Fortsatt kommunikation med CMS

Prostatype kompletterar information i USA-ansökan

Prostatype Genomics lämnade i september förra året in en ansökan till amerikanska Center for Medicare and Medicaid Services (CMS) om att inkludera bolagets gentest för prostatacancer i det federala ersättningsystemet.

Ett positivt besked från CMS skulle öppna en stor marknad och är en avgörande faktor för att Prostatype Genomics ska klara målsättningen att nå vinst i slutet av 2026.

Tre olika utfall möjliga hos CMS

CMS återkom i december med flera frågor till Prostatype Genomics och bolaget uppger att svar nu har levererats till myndigheten. Frågorna gällde bland annat testets algoritm som avgör uppdelningen av patienter i låg-, mellan- och högrisk för ett aggressivt sjukdomsförlopp.

Nu har CMS tre möjliga handlingsalternativ: antingen godkänna produkten, inkomma med ytterligare frågor eller avslå ansökan. Det är notoriskt svårt att spå utgången av dessa processer men vi håller de två första utfallen för mer troliga än det sista.

Bantad USA-studie nära slutförande

Under 2023 inledde Prostatype en studie på biopsier av amerikanska patienter med prostatacancer. I början av 2024 uppgavs att studien fortskred snabbt och att resultat på 1 200 patienter skulle presenteras under året. I samtal med VD konstaterar vi att studien nu verkar ha råkat ut för ett stort bortfall med dåliga biopsier och att den begränsas till ca 200 patienter. Det är oklart för oss om detta beslut får direkt effekt på CMS-processen.

Avvaktar motiverat värde, stora möjligheter i USA

Vi konstaterar att vår prognos för bolagets kassan vid utgången av 2024 var alltför optimistisk. Bokslutet uppvisar en kassa på 9 miljoner SEK, vilket ska sättas i relation till årliga operativa kostnader kring 40 miljoner SEK samt ytterligare förestående investeringar.

I vårt huvudscenario ser vi risk för en bryggfinansiering i väntan på besked från CMS. Med tanke på CMS-beskedets avgörande betydelse och den svaga finansiella positionen i nuläget avstår vi att sätta ett motiverat värde på aktien.

Vi uppskattar att ett fullständigt CMS-godkännande av Prostatype i ett första skede skulle öppna en marknad värd ca 250 MUSD. I ett konservativt scenario med låga marknadsandelar skulle det vara värt ca 19 kronor per aktie.

Prostatype Genomics

Rapportkommentar

Datum 20 februari 2025
Analytiker Sten Westerberg

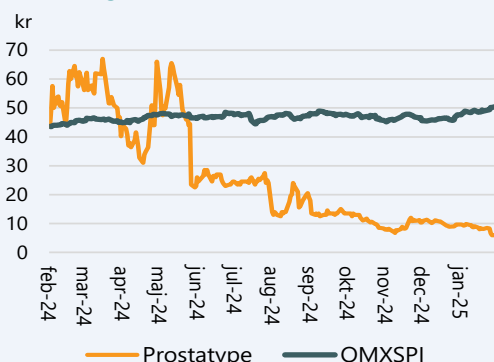
Basfakta

Bransch Diagnostikbolag
Styrelseordförande Anders Lundberg
Vd Fredrik Rickman
Noteringsår 2020
Listning First North Growth
Ticker PROGEN
Aktiekurs 6,35 kr
Utspätt antal aktier* 6,83
Börsvärde, mkr 43
Kassa, mkr 9
Webbplats www.prostatypegenomics.com

Motiverat värde

NA

Kursutveckling senaste året



Källa: Refinitiv

Prognoser & Nyckeltal, Mkr

| | 2024 | 2025p | 2026p | 2027p |
|-------------------------|------|-------|-------|-------|
| Intäkter, ej riskjust.* | 1,0 | 6,2 | 13,8 | 39,8 |
| EBIT | -41 | -48 | -28 | -3 |
| Vinst per aktie | -6,5 | -6,1 | -4,1 | -2,0 |
| Likvida medel | 9 | 39 | 12 | 8 |
| Nyemission | 48 | 90 | 0 | 0 |

*) förutsatt godkännande av CMS

Källa: Bolaget, Analysguidens prognos

I väntan på nytt svar från Medicare

Vi antar att ett nytt besked från CMS, som administrerar de olika Medicare-planerna, nu dröjer en till tre månader från att Prostatypes svar den 13 februari inkommer till den amerikanska myndigheten. Bolagets plan är att inkludera Prostatype-testet i MolDX, Molecular Diagnostics Services program, vilket skulle medföra en ersättning på ca 3 700 USD per test.

Prostatype samarbetar med externa experter både i USA och Sverige för att nå ökad säkerhet kring hur frågorna ska besvaras.

Det är svårt att spekulera i hur lång tid CMS tar på sig innan myndigheten når ett slutligt besked. Vid nästa tillfälle har myndigheten tre olika handlingsvägar: antingen godkänna produkten, inkomma med ytterligare frågor eller avslå bolagets ansökan.

Konkurrenter erhöll snabbt godkännande

Två av de produkter som redan är inkluderade i MolDX för genetisk testning av prostatacancer är Decipher och Prolaris. Båda verkar ha fått godkänt av CMS utan att ytterligare frågor inkommit från myndigheten. Om vi tolkar CMS-sidan rätt lämnades Decipher-ansökan in i den 22 oktober 2020 och inkluderas i ersättningsystemet den 6 december samma år, en så kallad 'notice period'.

Ansökan till CMS gjordes av Decipher Biosciences som under 2021 köptes upp av Veracyte för 600 miljoner USD.

Denna typ av jämförelser måste dock göras med försiktighet, då varje ansökan kan skilja sig åt från konkurrenternas. Vår tolkning bygger också på att termen 'notice period' är identisk med 'review period'. Vi är osäkra på om Prostatypes ansökan i september förra året gäller som start av en 'notice period'.

En liknande analys för Prolaris visar ett förlopp hos CMS som också tog mindre än två månader, från 25 maj 2017 till 10 juli. Sedan tidigare hade Prolaris redan fått godkännande för testning av patienter med låg risk till mycket låg risk. Vi tolkar Prostatypes ansökan som att den omfattar patienter i alla sjukdomsstadier, från mycket låg risk till hög risk.

Kommunikation med CMS

Vi noterar att CMS återkom kort efter inlämnandet i september med en första begäran om information om valideringen av det laboratorium, ResearchDX, ett laboratorium i Kalifornien som ska vara ansvarigt för resultatet av testerna. Denna fråga ska sedan ha klarats ut.

Vi anser att det inte direkt förvånande att CMS i december på nytt hörde av sig med ett batteri av frågor med tanke på att Prostatypes teknologi skiljer sig tydligt från de andra godkända testen. Totalt bifogade CMS åtta frågor varav några berörde den algoritm som mjukvaran använder för att dela in patienter i de tre olika klasser som avgör hur pass offensiv behandling som ska sättas in på patienten.

Det är också tydligt att Prostatypes dokumentation bygger på något färre studier och patienter än i fallet med Decipher och Prolaris.

Prostatypes produkt är baserad på screening efter tre gensignaturer i embryonala stamceller i tumörbiopsier. De godkända testen i USA är baserade på genmarkörer i mRNA. Prolaris och Decipher har markörer för 44 respektive 22 gener i mRNA. Jämförande tester mellan de olika produkterna saknas.

Avtal med amerikanskt laboratorium

Prostatype ingick förra året ett avtal för provsvar i USA med ResearchDX, ett biomedicinskt laboratorium i Kalifornien. Avtalet ger Prostatype möjlighet att vid CMS-godkännande lanseras testet som en så kallad LDT-produkt (Laboratory Developed Test) på den amerikanska marknaden. ResearchDX står som den ansvariga utvecklaren av testet men betalningen ska ändå tillfalla Prostatype tack vare att bolaget äger det så kallade CLIA-certifikatet (Clinical Laboratory Improvement Amendment) som utfärdas av CMS. Av den förväntade ersättningen på ca 3 700 USD per test tillfaller 300 USD ResearchDX.

Medicare-systemet är uppbyggt på delstatsnivå och varje delstat har ett par godkända administrativa organisationer som betalar ut ersättningen. Ersättningen är baserad på den Local Coverage Determination (LCD) som CMS beslutar om.

Möjliga frågeställningar hos CMS

Vi spekulerar i att den återstående processen hos CMS fokuserar på frågor som testets pålitlighet, t ex testets algoritm, samt att testet ännu inte har publicerat data på amerikanska patienter. Bolaget uppger att en interimanalys av den afroamerikanska delen i den neddragna USA-studien kan presenteras på begäran.

Den genetiska skillnaden mellan amerikanska och europeiska patienter är relativt stor och bolaget har bland annat inlett en amerikansk studie för att få mer data på hur amerikanska etniciteter svarar på Prostatype. Bolagets

Testets teknologiska utformning skiljer sig från de molekylära tester som redan är godkända för att bistå urologer i behandlingsplanen för patienter med lokaliserad prostatacancer. De tre gentester som, liksom Prostatype, är baserade på tumörbiopsier är Decipher från Veracyte, Prosolis från Myriad Genetics och Oncotype från MDx Health, som alla baserar sig på screening för 17–44 gener baserat på mRNA-uttryck.

Prostatype-testet begränsar sig till screening efter tre gener (IGFBP3, F3, VGLL3) uttryckta i så kallade embryonala stamceller, en annan metodologi än i de tester som har godkänts i USA. Samtidigt har Prostatype-testet varit CE-märkt i Europa sedan 2016. Testet bör alltså kunna betraktas som validerat men har inte vunnit bred acceptans i Europa, där riktlinjer för molekylära tester vid behandlingsplanering saknas.

Valet av Prostatypes tre gener är baserat på en grupp av 189 svenska prostatacancer-patienter som diagnostiserades mellan 1986 och 2001. Studien visade att dessa gener korrelerade signifikant med PCa-specifik överlevnad¹.

¹ . Peng Z et al, Prostate Cancer Prostatic Dis. 2014;17(1):81–90. doi:10.1038/pcan.2013.57

Möjlig fördel med embryonala gentester

Prostatacancer är en komplex och svårbehandlad cancer. Den bedöms som mindre aggressiv än de flesta andra cancerformer men beror precis som andra cancerformer på klonala variationer baserade på den primära klonen där canceren började. Embryonala cancerstamceller kan därför möjligen ha bättre förutsättningar att lokalisera den ursprungliga klonen och därför skapa en mer korrekt bild av sjukdomen.

Samtliga biopsitester godkända i USA bygger på RNA-analyser utförda på vävnad från modertumörer (biopsier). Prostatacancer är en multifokal cancer och det är inte självklart vilket tumörfokus som ska analyseras för att få det mest korrekta svaret. Dessutom finns blodtester som också anses som tillförlitliga vid gentykning.

Prostatype har presenterat så kallad metaanalys, data från sinsemellan olika studier av de olika godkända gentesterna, och visar att Prostatype-testet har högre precision att avgöra när en patient kan avstå aggressiv behandling utan att det går ut över patients överlevnad. I vanlig klinisk praxis skulle dessa tester behöva ingå i en större studie där patienterna slumpmässigt delades upp mellan olika tester, men denna strikta vetenskapliga metod har inte tillämpats.

Utfallet av ett Prostatype-test skulle då kunna vara mindre beroende av i vilken metastas biopsin har tagits, vilket annars alltid är en risk med denna typ av gentester.

Patienters etnicitet viktig fråga i USA

Tidigare uppgav bolaget att interimdata från en stor amerikansk studie, organiserad av Stephen Freedland, professorn i urologi, skulle komplettera ansökan hos CMS. Studien var ursprungligen tänkt att omfatta historik från 1 200 cancersjuka i register hos det amerikanska sjukvårdsorganisationen Veterans Affairs och innehålla ca 150 afro-amerikaner.

Den komplexa blandningen av amerikanska kaukasier, hispanics och svarta amerikaner kan ställa särskilda krav på gentester i USA. Svarta män är dessutom överrepresenterade vid insjuknande i prostatacancer.

Vi är osäkra på statusen för denna studie och noterar i samtal med bolaget att antalet biopsier som ska inkluderas i studien kraftigt har reducerats, bland annat efter ett stort bortfall av dåliga biopsier med hög ålder.

I bolagets bokslutsrapport finns att läsa att den absoluta merparten av samtliga patienter i studien har genomgått de laboratorieanalyser som behövs för att få fram resultat. Vi ser en risk att CMS väljer att inte godkänna ersättning till Prostatype i väntan på att etnicitet-data presenteras.

Från början skulle 150 afro-amerikaner inkluderas i VA-studien, en siffra som nu har dragits ned till 100. Studien ska inte endast inkludera lågriskpatienter utan också reflektera en naturlig population med 55–60 procentigt inslag av afrikanska amerikaner. Vi räknar med att studien inom kort ska skickas för publicering till vetenskaplig tidskrift.

Målsättningen med Prostatype-testet är att kunna ordinera patienter med lokaliserad prostatacancer så kallad watchful waiting eller aktiv

övervakning, alltså att strålning och läkemedel med biverkningar kan undvikas så länge tumören inte växer snabbare än förväntat. Baserat på testet indelas patienterna i låg, mellan och hög risk. Ca en tredjedel av de patienter som får diagnosen prostatacancer i USA skulle kunna få ”watchful waiting” och hållas utanför strålnings- och läkemedelsbehandling genom ”watchful waiting”.

Finansiell diskussion och värdering

I Prostatypes bokslutskommuniké framgår att bolagets kassa vid utgången av 2024 uppgick till 9 miljoner SEK. I våra tidigare försök att uppskatta nettot av negativa operativa kassaflöden mot positiva investeringsflöden hade vi optimistiskt räknat med en kassa på 23 miljoner SEK vid årets utgång.

Totalt hade bolaget en positivt flöde från investeringsverksamheten under årets andra halva på brutto ca 49 miljoner SEK. Det operativa kassaflödet var -21 miljoner SEK. Vi hade dock underskattat bolagets ersättning till garantier och rådgivare samt missat en återstående återbetalning av lån. Nettobehållningen av andra halvans kapitalanskaffningar landade på 37 miljoner SEK.

Med tanke på att de operativa kostnaderna under 2024 uppgick till 41 MSEK samt att ytterligare investeringar i immaterialrättsliga anläggningstillgångar på ca 8 MSEK lades till under året måste kassan vid årsskiftet på 9 MSEK ses som helt otillräcklig. Om processen med CMS drar ut på tiden kan bolaget välja att göra en nyemission, ta ett brygglån eller sluta ett licensavtal på andra marknader än USA.

Möjligen blir det svårt att sluta ett licensavtal i USA så länge utgången av CMS-processen inte är känd. Vi har för enkelhetens skull antagit att bolaget i väntan på CMS gör en mindre bryggfinansiering och att bolaget under årets andra halva, förhoppningsvis med ett CMS-godkännande i ryggen, kan göra en större riktad finansiering till en betydligt bättre värdering än i dagsläget.

Vi spekulerade i vår förra rapport att chansen för godkännande i början av 2025 är 65-procentig. Om denna siffra är optimistisk eller pessimistisk har vi ingen uppfattning om. I samma rapport visade vi ett räkneexempel där CMS-godkännande under 2025 skulle vara värt cirka 22 kronor per aktie. Vi sänker detta värde till 19 kronor på basis av antagande om ett ökat antal aktier efter årets kapitalanskaffningar (se tabell på nästa sida).

Marknad uppgår till minst 250 miljoner USD

Bolagets strategi bygger på att ett godkännande i USA ska öppna stora kommersiella möjligheter. Baserat på konkurrent-data uppskattar vi i grova drag att federala Medicare årligen ersätter ca 70 000 gentester för behandlingsplanering av lokaliserad prostatacancer. Detta motsvarar en marknad på ca 250 miljoner USD. I dagsläget domineras marknaden av Veracytes produkt Decipher, som har status som rekommenderat test i National Comprehensive Cancer Network (NCCN).

I vårt konservativa huvudscenari för Prostate Genomics har vi antagit att bolaget gör en stegvis lansering på den amerikanska marknaden. Vi räknar med att bolaget inledningsvis anställer 3–5 säljare inom några av de större delstaterna till en kostnad av 10–15 miljoner SEK. För att klara en lansering på den amerikanska marknaden har vi antagit att bolaget gör en kapitalanskaffning under årets andra halva på 70 miljoner SEK med teckningskurs till 14 kronor per aktie.

Styrelsen kan också välja att ingå i ett samarbete med någon större aktör på diagnostikområdet, vilket skulle tillåta en mindre emission. Nedanstående tabell visar ett konservativt scenario för Prostatypes

upptag på den amerikanska marknaden. Scenarion är präglad av att Prostatype, med befintliga data, inte kan göra anspråk på att vara ett bättre preparat än de tre tester som i dagsläget är godkända. Scenariot har också antagit att det kan dröja innan NCCN nämner en evidensnivå för Prostatype i sina riktlinjer.

Konservativt basscenario Prostatype-lansering i USA

| | 2025p | 2026p | 2027p | 2028p | 2029p | 2030p | 2031p | 2032p | 2033p | 2034p | 2035p |
|---|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Antal Prostatype-tester | 100 | 300 | 1000 | 2000 | 3000 | 4000 | 5000 | 5000 | 5000 | 4000 | 3000 |
| Årlig marknad, Medicare | 72 000 | 73 440 | 74 909 | 76 407 | 77 935 | 79 494 | 81 084 | 82 705 | 84 359 | 86 047 | 87 768 |
| Nettoförsäljning, MUSD | 0,35 | 1,05 | 3,5 | 7 | 10,5 | 15,2 | 19 | 19 | 19 | 15,2 | 11,4 |
| Intäkt/test, USD | 3 500 | | | | | | | | | | |
| Ersättning, USD | 3 800 | | | | | | | | | | |
| Kostnad ResearchDX | 300 | | | | | | | | | | |
| Bruttovinst, MUSD | 0,2 | 0,8 | 3,2 | 6,3 | 10,0 | 14,4 | 18,1 | 18,1 | 18,1 | 14,4 | 10,8 |
| Bruttomarginal, % | 70% | 80% | 90% | 90% | 95% | 95% | 95% | 95% | 95% | 95% | 95% |
| Key account manager, antal | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 5 |
| MUSD/account | 0,2 | 0,6 | 0,8 | 1 | 1,2 | 1,4 | 1,4 | 1,4 | 1,4 | 1,4 | 1 |
| Administration | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 |
| EBIT, US operation | -4,36 | -1,96 | 0,15 | 3,10 | 6,58 | 11,04 | 14,65 | 14,65 | 14,65 | 11,04 | 9,83 |
| Skatt | 20% | | | 0,62 | 1,32 | 2,21 | 2,93 | 2,93 | 2,93 | 2,21 | 1,97 |
| Nettoreultat | -4,36 | -1,96 | 0,15 | 2,48 | 5,26 | 8,83 | 11,72 | 11,72 | 11,72 | 8,83 | 7,86 |
| I SEKm | 10,5 | -45,7 | -20,6 | 1,6 | 26,0 | 55,2 | 92,7 | 123,1 | 123,1 | 123,1 | 92,7 |
| WACC | 12% | | | | | | | | | | |
| Nuvärde, 2025* | 316,3 | -45,7 | -18,4 | 1,3 | 18,5 | 35,1 | 52,6 | 62,3 | 55,7 | 49,7 | 33,4 |
| *) Nuvärdet exkluderar det finansierade underskottet under 2025 | | | | | | | | | | | |
| SEK per aktie, utspätt | 18,8 | | | | | | | | | | |
| Utspätt antal aktier, mln | 16,8 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

Analysguidens antaganden

I ovanstående tabell redovisar vi grova antaganden bakom ett scenario som ger ett värde per aktie om 19 kronor per aktie för en självfinansierad lansering på Medicare-marknaden. Skälet till de låga marknadsandelar som vi sätter på Prostatype, under tio procent, är att produkten ska rullas ut på geografiskt utvalda marknader med en försäljningskår som betydligt understiger konkurrenternas. Så länge Prostatype inte är inkluderat i NCCN:s riktlinjer räknar vi med att produkten får svårt att nå tvåsiffriga marknadsandelar.

Om vi applicerar en sannolikhet på 65 procent på 19 kronor faller ett teoretiskt motiverat värde ut på 12 kronor per aktie, att jämföra med de sex kronor där aktien just nu handlas. Denna kalkyl syftar till att visa på de låga förväntningar som ligger i börskursen. I denna ekvation har vi inte satt något värde på verksamheten i Europa som på nuvarande intäktsnivåer inte bidrar positivt till bolagets värde så länge de operativa kostnaderna ligger kvar.

Appendix – Baserat på tidigare rapporter

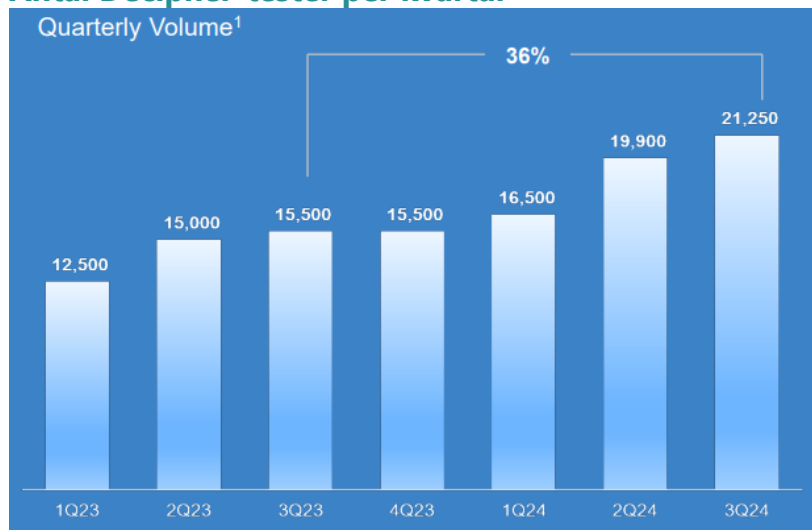
Marknadsledare rycker ifrån

Marknaden för biopsitester vid behandlingsplan för prostatacancer domineras i USA av diagnostikbolaget Veracyte som säljer gentestet Decipher, baserat på screening efter 22 proteiner (genuttryck) i tumörens mRNA. Testet är ett beslutsstöd till urologer och hjälper dem att bestämma hur aktivt inledande behandling ska vara för en patient med lokaliserad prostatacancer. Decipher är det enda gentest som har nått evidensnivå 1B i nationella riktlinjer för behandling av prostatacancer (NCCN guidelines).

För att Prostatype ska nå marknadsandelar över tio procent i Medicare-programmet räknar vi med att NCCN behöver inkludera testet på något sätt i framtida riktlinjer. Decipher utskiljer sig även från de andra testerna genom en stor mängd vetenskapliga publikationer, bland annat 85 kliniska studier. Dock har inga randomiserade tester gjorts som inkluderar andra gentester, varför det fortfarande finns kritik mot gentester som mindre välbeprövade än blodtester. Blodtester av prostatapatienter anses som mer tillförlitliga vid senare och mer aggressiva skeden.

Enligt Veracytes presentationsdokument genomfördes mer än 58 000 prover med Decipher under 2023 inom ramen för Medicare, vilket gör produkten klart störst i sin kategori. Tabell nedan inkluderar tester som betalas av privata betalare, t ex United HealthCare Group. Räknat i intäkter står Medicare för 31 procent av Veracytes intäkter och vi uppskattar att Decipher i år totalt kan sälja för 250–300 miljoner USD. Denna ekvation bör betyda att Medicare ersättningen är längre än ersättningen till privata vårdgivare.

Antal Decipher-tester per kvartal



Källa: Veracyte, Q3 presentation

Plan för stegvis lansering i USA

Prostatypes plan är att nå breakeven på den amerikanska marknaden under slutet av 2026. Denna ekonomiska lansering ska vara möjlig genom att ett begränsat antal delstater ingår i den första vågen av

försäljning, uppskattningsvis 3–4 delstater. Bolaget hoppas därigenom att undgå de mycket kostsamma lanseringar som annars är regel på den amerikanska marknaden.

Med hjälp av ett litet antal key account managers nås ett relativt begränsat antal urologer, så kallade LUGPA-grupper, som använder sig av Prostatype i löpande verksamhet. Eftersom bolagets kontrakterade laboratorium ligger i Kalifornien, kan vi räkna med att denna delstat star först på tur.

Eftersom prover från urologerna ska skickas med Fedex och logistiken ska hållas så enkel som möjligt utesluter det sannolikt amerikanska östkusten men kan tillåta lansering i t ex Texas.

Skillnader mellan USA- och Europamarknaderna

I Europa har prognostiska gentester för prostatacancer inte vunnit acceptans i riktlinjer för behandling av sjukdomen. Det innebär att bolaget börjat från noll på varje enskild marknad. I USA är situationen det motsatta: en växande marknad finns redan med tre andra produkter inom produktkategorin, vilket har ökat kännedomen om prognostiska gentester vid konstaterad prostatacancer under ett antal års tid.

- Gentest för prostata är redan inkluderade i amerikanska riktlinjer för behandling,
- Testerna är inkluderad i ersättningssystem, t ex Medicare
- I de flesta EU-länder, inklusive i Sverige, måste patienten stå för hela kostnaden själv.

Jämförelse av biomarkörer vid aktiv övervakning

| Test | Oncotype GPS ¹ | Prolaris ¹ | Decipher ¹ | Prostatype ^{* 2} |
|--|---|---|--|---|
| Provider | MDxHealth | Myriad Genetics | Veracyte | Prostatype Genomics |
| Sample Type | FFPE | FFPE | FFPE | FFPE |
| Test Methodology | Gene Expression; quantitative RT-PCR | Gene Expression; quantitative RT-PCR | Gene Expression; Microarray | Gene Expression; quantitative RT-PCR |
| Gene Targets | 17 genes | 46 CCP Genes | 22 genes | 3 Embryonic stem cell gene predictors |
| Post-Biopsy Population | Post-Bx Very Low, Low, Favorable Intermediate | Post-Bx Very Low, Low, Favorable Intermediate | Post-Bx Very Low, Low, Favorable Intermediate | Post-Bx Very Low, Low, Favorable Intermediate |
| Indication | Adverse pathology, Metastatic Risk, Mortality | Adverse pathology, Metastatic Risk, Mortality | Adverse Pathology, Metastatic Risk, Mortality | Adverse pathology, Metastatic Risk, Mortality |
| Prediction of Prostate Cancer Specific Mortality | C-index 0.81 (GPS+NCCN) ³ | C-index .78 (CCP+CAPRA) ⁴ | C-index .74 (Decipher+NCCN) ^{5**} Decipher Alone (NR) | AUC 0.93 (+clinical) ² C-Index .91 (+clinical) ² |
| Prediction of Metastasis (Post-Biopsy) | C-Index 0.75 (GPS+NCCN) ^{3*} | C-index .90 (CCP+CAPRA) ⁶ C-index .88 (CAPRA Alone) | C-Index .77 (Decipher alone) | AUC 0.88 (+clinical) ² |
| Prediction of Adverse Pathology (Post-Biopsy) | AUC 0.70 (+NCCN) | AUC Not Reported | AUC 0.65 (+CAPRA) | AUC 0.81 (+clinical) ² |

Area Under Curve (AUC), Post-Biopsy (PBX), Adverse Pathology (AP), or Prostate Cancer Specific Mortality determined solely by genomic characteristics of the tumor, independent of the NCCN risk category. No other clinical or pathologic parameters factor into the score.

Källa: Chief Medical Officer Professor Gerald Andriole, in monthly newsletter

Disclaimer

Aktiespararna, www.aktiespararna.se, publicerar analyser om bolag som sammanställts med hjälp av källor som bedömts tillförlitliga. Aktiespararna kan dock inte garantera informationens riktighet. Ingenting som skrivs i analysen ska betraktas som en rekommendation eller uppmaning att investera i något finansiellt instrument. Åsikter och slutsatser som uttrycks i analysen är avsedd endast för mottagaren. Analysen är en så kallad Uppdragsanalys där det analyserade Bolaget tecknat ett avtal med Aktiespararna. Analyserna publiceras löpande under avtalsperioden och mot sedvanlig fast ersättning. Aktiespararna har i övrigt inget ekonomiskt intresse avseende det som är föremål för denna analys. Aktiespararna har rutiner för hantering av intressekonflikter, vilket säkerställer objektivitet och oberoende.

Innehållet får kopieras, reproduceras och distribueras. Aktiespararna kan dock inte hållas ansvariga för vare sig direkta eller indirekta skador som orsakats av beslut fattade på grundval av information i denna analys.

Investeringar i finansiella instrument ger möjligheter till värdestegringar och vinster. Alla sådana investeringar är också förenade med risker. Riskerna varierar mellan olika typer av finansiella instrument och kombinationer av dessa. Historisk avkastning ska inte betraktas som en indikation för framtida avkastning.

Analytikern äger inte och får heller inte äga aktier i det analyserade bolaget.

Ansvarig analytiker:

Sten Westerberg