

Delårsrapport juli–september 2026

AlzeCure® är ett svenskt läkemedelsbolag som arbetar med att utveckla nya innovativa småmolekylära läkemedelsterapier för behandling av svåra sjukdomar som drabbar det centrala nervsystemet, som till exempel Alzheimers sjukdom och smärta – indikationer där det idag finns väldigt begränsad behandling att få. Bolaget är noterat på Nasdaq First North Premier Growth Market i Sverige och utvecklar flera parallella läkemedelskandidater utifrån de tre forskningsplattformarna: NeuroRestore®, Alzstatin® och Painless.

NeuroRestore består av en symptomlindrande läkemedelskandidat där den unika verkningsmekanismen möjliggör flera indikationer – Alzheimers sjukdom, men även kognitiva störningar vid exempelvis traumatisk hjärnskada, sömnapné och Parkinsons sjukdom, samt för depressionsbehandling. AlzeCure har ingått samarbets- och utlicensieringsavtal med QuantumCell ApS avseende denna plattform.

Plattformen **Alzstatin** fokuserar på att utveckla sjukdomsmodifierande och preventiva läkemedelskandidater för tidig behandling av Alzheimers sjukdom. AlzeCure har ingått samarbets- och utlicensieringsavtal med Eli Lilly avseende denna plattform.

Painless är bolagets forskningsplattform inom smärtområdet och innehåller två projekt: ACD440 som är en läkemedelskandidat i klinisk fas inriktad på neuropatisk smärta, samt TrkA-NAM som är inriktad på svåra smärttillstånd som till exempel osteoartros.

AlzeCure siktar på att driva de egna projekten genom preklinisk forskning och utveckling in i tidig klinisk fas och arbetar kontinuerligt med affärsutveckling för att hitta lämpliga utlicensieringslösningar alternativt partnerskap med andra läkemedelsbolag.

FNCA Sweden AB är bolagets Certified Adviser.
För mer information, besök gärna www.alzecurepharma.com.

AlzeCure

Globalt uppskattas det att ungefär en av fem, eller ungefär 1,5 miljarder människor, lider av kronisk smärta, och prevalensen ökar med åldern.



Finansiell information

Juli-september 2026, koncernen

Tal inom parentes avser motsvarande period föregående år.

- Nettoomsättningen under perioden uppgick till 66 190 KSEK (0).
- Periodens resultat uppgick till 52 272 KSEK (-10 025).
- Resultat per aktie före utspädning uppgick till 0,36 SEK (-0,08).
- Kassaflöde från den löpande verksamheten uppgick till 143 927 KSEK (-7 619).
- Balansomslutning uppgick vid periodens slut till 238 600 KSEK (66 591).
- Likvida medel uppgick vid periodens slut till 231 934 KSEK (59 190).

Januari-september 2026, koncernen

Tal inom parentes avser motsvarande period föregående år.

- Nettoomsättningen under perioden uppgick till 163 516 KSEK (0).
- Periodens resultat uppgick till 110 758 KSEK (-29 912).
- Resultat per aktie före utspädning uppgick till 0,82 SEK (-0,28).
- Kassaflöde från den löpande verksamheten uppgick till 107 646 KSEK (-26 012).
- Balansomslutning uppgick vid periodens slut till 238 600 KSEK (66 591).
- Likvida medel uppgick vid periodens slut till 231 934 KSEK (59 190).

Väsentliga händelser

Juli-september 2026

- I juli ingick AlzeCure ett samarbets- och utlicensieringsavtal med QuantumCell ApS för NeuroRestore-plattformen, inklusive den ledande läkemedelskandidaten ACD856. Bolaget erhöll 12 miljoner USD, varav 5 miljoner USD utgjorde en direktinvestering i AlzeCure. Aktierna köptes till en premie om 30 procent mot den volymviktade genomsnittliga aktiekursen de sista tio handelsdagarna som föregick avtalet. Avtalet omfattar också fastställda utvecklings- och kommersiella milstolpsbetalningar samt stegvis ökande ensiffriga till låga tvåsiffriga royalties på försäljning. Det totala avtalsvärdet, exklusive royaltybetalningar, kan komma att överstiga 2,2 miljarder USD.
- I juli meddelade också bolaget slutligt utfall i den nyemission med företrädesrätt för aktieägarna som avslutades den 30 juni 2026. Emissionen tecknades till ca 329 procent och blev därmed kraftigt övertecknad.
- Bolaget beslutade i augusti om en riktad emission till QuantumCell ApS, detta enligt utlicensierings- och samarbetsavtalet som ingicks mellan parterna 1 juli 2026.

Januari – juni 2026

- I februari 2026 beviljades smärtprojektet ACD440 särläkemedelsstatus i Europa av EMA.
- AlzeCure presenterade nya prekliniska data med NeuroRestore ACD856 på Alzheimerkonferensen AD/PD i mitten av mars.
- I april meddelade bolaget att sista deltagaren är färdigbehandlad i AlzeCures kliniska fas Ib-studie med NeuroRestore ACD856.
- I april beslutade styrelsen, med stöd av det bemyndigande som lämnades av årsstämman den 14 maj 2025, att genomföra en företrädesemission om cirka 30,1 MSEK. Emissionen var, helt vederlagsfritt, 100 procent säkerställd.
- I maj meddelade bolaget att det publicerat en vetenskaplig artikel kring ACD137, den ledande läkemedelskandidaten i TrkA-NAM plattformen.
- I juni ingick AlzeCure ett samarbets- och utlicensieringsavtal med Eli Lilly kring Alzstatin plattformen, inklusive läkemedelskandidaten ACD680. Bolaget erhöll 10 miljoner USD i upfrontbetalning, samt framtida utvecklings- och kommersiella milstolpsbetalningar samt royalties i det medelhöga ensiffriga procentintervallet på produktförsäljningen. Det totala avtalsvärdet, exklusive royaltybetalningar, kan komma att överstiga 1 miljard USD.
- I juni meddelades att den kliniska fas Ib-studien med NeuroRestore ACD856, som utvecklas mot bland annat Alzheimers sjukdom, har slutförts enligt plan med positiva resultat.

Väsentliga händelser efter delårsperiodens slut

- Bolaget genomför VD-byte inför nästa utvecklingsfas. Bolaget går nu, helt i linje med rådande strategi, in i en fas med fokus på att med full kraft driva utlicensieringssamarbetet med Eli Lilly och QuantumCell och samtidigt avancera utvecklingen av smärtplattformen Painless.

”Ordlista och definitioner” finns på sidan 71 i bolagets årsredovisning för 2025.

VD har ordet

Det tredje kvartalet 2026 blev ett genombrott för AlzeCure. Den 1 juli ingick vi vårt andra omfattande samarbets- och utlicensieringsavtal, denna gång med QuantumCell ApS för Alzheimer- och kognitionsprojektet NeuroRestore. Avtalet har ett potentiellt värde om 2,2 miljarder USD, exklusive royalty. Bara tre veckor tidigare tecknade vi ett betydande avtal med Eli Lilly med ett potentiellt värde på över 1 miljard USD, även det exklusive royalty. Tillsammans hör avtalen till de största biotech-affärerna i svensk historia. För mig är de ett tydligt kvitto på kvaliteten i våra projekt och styrkan i vår organisation. Avtalen gör det nu möjligt att accelerera övriga projekt i portföljen.

Avtalet med QuantumCell är en milstolpe för NeuroRestore-plattformen och den kliniska läkemedelskandidaten ACD856. AlzeCure erhöll en up-front-betalning om 12 miljoner USD, varav 5 miljoner USD utgjorde en direktinvestering i bolaget till 30 procents premie jämfört med den volymviktade genomsnittskursen under de tio handelsdagarna före avtalet. Därutöver omfattar avtalet fastställda milstolpsbetalningar och stegvis ökande royalties, från ensiffriga till låga tvåsiffriga nivåer, på framtida försäljning.

QuantumCells finansiellt starka ägarbas, med Novo Holdings, First Spark Ventures, Forbion och Lundbeckfonden, ger samarbetet en stabil grund.[1)] Att QuantumCell dessutom blir en större ägare i AlzeCure är ett tydligt förtroendebevis och stärker våra gemensamma intressen. I QuantumCells styrelse ingår bland andra Mikael Dolsten, M.D., PhD, tidigare globalt ansvarig för forskning och utveckling på Pfizer. Sammantaget ger detta oss goda förutsättningar att tillsammans föra NeuroRestore vidare.

NeuroRestore ACD856 är en så kallad Trk-PAM – en ny typ av läkemedel som förstärker hjärnans signalering via BDNF och NGF. Nedsatt funktion i dessa signalvägar har kopplats till försämrad kognition vid bland annat Alzheimers sjukdom, depression och Parkinsons sjukdom. ACD856 har i tidigare prekliniska och kliniska studier uppvisat en mycket god säkerhets- och tolerabilitetsprofil. De positiva kliniska resultat som vi presenterade under andra kvartalet 2026 spelade en central roll i utlicensieringen. Molekylens unika verkningsmekanism ger potential att både stärka inlärning och minne och påverka sjukdomsförloppet. Vi ser dessutom ett växande intresse för NeuroRestore inom depression, där positiva prekliniska resultat med ACD856 har publicerats.[2)] Med omkring 280–350 miljoner drabbade globalt, en stor andel behandlingsresistenta patienter och kvarstående problem med biverkningar är behovet av nya alternativ stort.

Avtalen med QuantumCell och Lilly kombinerar utlicensiering med aktivt samarbete. Våra externa partner tar över de fortsatta utvecklingskostnaderna, samtidigt som AlzeCure fortsätter att bidra med sin kompetens i projekten. Det är en viktig styrka: vi frigör resurser, behåller en aktiv roll och får ett tydligt erkännande som attraktiv utvecklingspartner. Framgångarna stärker även trovärdigheten och affärspotentialen i de projekt som ännu inte har utlicensierats.

För Alzstatin-plattformen, med ACD680 som ledande läkemedelskandidat, tecknade vi den 9 juni ett samarbets- och licensavtal med Eli Lilly, och arbetet fortskrider enligt plan. Avtalet omfattar en up-front-betalning om 10 miljoner USD, utvecklings- och kommersiella milstolpsbetalningar samt stegvis stigande royalties på medelhöga ensiffriga procentnivåer av produktförsäljningen. Genom samarbetet med ett av världens största och mest framgångsrika läkemedelsbolag, med lång erfarenhet inom Alzheimerområdet och antikroppen Kisunla® (donanemab), får Alzstatin tillgång till resurser och kompetens som kan driva utvecklingen framåt.

Alzstatin är AlzeCures sjukdomsmodifierande och preventiva tablettbehandling mot Alzheimers sjukdom och utvecklas för att minska produktionen av amyloid-beta 42, ett toxiskt protein som



Johan Sandin, VD

> ”Det tredje kvartalet blev ett genombrott för AlzeCure. Avtalen med QuantumCell och Eli Lilly, med ett sammanlagt potentiellt värde om 3,2 miljarder USD exklusive royaltyintäkter, är starka bekräftelser på vår innovationsförmåga och kvaliteten i våra projekt. Med en stärkt finansiell position och flera lovande projekt som nu kan utvecklas snabbare har vi bättre förutsättningar än någonsin att skapa långsiktigt värde.

bildar skadliga plack i hjärnan. ACD680 befinner sig i preklinisk fas och förbereds för klinisk utveckling. Våra resultat, tillsammans med ytterligare data som tagits fram under det senaste året, stödjer potentialen för en så kallad ”Best-in-Class”-molekyl.[3)] Att Lilly vill fortsätta utvecklingen i nära samarbete med oss är ett starkt erkännande av AlzeCures specialistkompetens.

Det stora medicinska behovet inom Alzheimerområdet innebär samtidigt en betydande möjlighet för våra projekt. Endast 5–8 procent av patienterna som kommer till minneskliniker bedöms vara lämpade för de nya godkända antikroppsbehandlingarna.[4)] Med över 55 miljoner Alzheimerpatienter globalt och våra projekts unika biologiska mekanismer har både NeuroRestore och Alzstatin potential att bli viktiga behandlingar. De kan skapa värde som fristående alternativ och som komplement till antikroppsbehandlingar, vilket ger oss flera möjliga vägar att möta stora kvarvarande patientbehov.

Framgångarna inom Alzheimerprojekten ger oss kraft att öka tempot i våra smärtprojekt ACD440 och TrkA-NAM. För TRPV1-antagonisten ACD440 har vi positiva kliniska fas IIa-resultat från patienter med temperaturutlöst kronisk perifer neuropatisk smärta. Resultaten har presenterats i en fördjupad analys vid smärtkongressen NeuPSIG[5)] och i en vetenskaplig publikation.[6)] Den växande dokumentationen stärker projektets profil och skapar en god grund för nästa steg.

ACD440 har också beviljats särläkemedelsstatus, Orphan Drug Designation, för erytromelalgi av både amerikanska FDA och europeiska EMA. Det är två viktiga externa valideringar av projektets kvalitet och potential. Erytromelalgi är en svår, livslång sjukdom som orsakar intensiv brännande smärta i extremiteterna och beräknas drabba 40 000–70 000 personer enbart i USA.[7)] I dag saknas godkända eller botande behandlingar. Den positiva återkoppling vi tidigare fått från FDA avseende en registreringsgrundande fas IIb/III-studie ger oss en tydlig väg framåt. Under kvartalet fortsatte därför förberedelserna, inklusive regulatoriska kontakter. Särläkemedelsstatusen ger oss flera strategiska fördelar, bland annat möjlighet till accelererat eller villkorat godkännande, prioriterad granskning och förlängd marknadsexklusivitet, vilket stärker projektets konkurrenskraft och attraktionskraft vid en framtida utlicensiering. Att priserna på särläkemedel i USA är höga[8)] och att marknaden växer ungefär dubbelt så snabbt som läkemedelsmarknaden som helhet förstärker den kommersiella potentialen.

Även inom TrkA-NAM gör vi lovande framsteg. Plattformen är nu främst inriktad mot knäledsartros, en sjukdom som bedöms drabba över 300 miljoner människor och där patientpopulationen fortsätter att växa. Under våren publicerade vi nya prekliniska data för den ledande kandidaten ACD137 i Scandinavian Journal of Pain.[9)] Resultaten visar signifikant smärtlindring och antiinflammatorisk effekt, i nivå med anti-NGF-antikroppen tanezumab, samt en skyddande effekt på brosk och knäled. Med flera potenta och selektiva molekyler, skyddade av flera patent, har plattformen en bred potential. Vi utvärderar nu olika utvecklingsvägar för att maximera det framtida värdet.

Den starka utvecklingen under året understöddes av företrädesemissionen som avslutades den 30 juni 2026 och tecknades till cirka 329 procent. Den kraftiga överteckningen visar ett betydande förtroende för AlzeCures strategi och framtida möjligheter. Emissionen stärkte vår finansiella position och förbättrade vårt utgångsläge i affärsdialogerna. Jag vill rikta ett varmt tack till våra huvudägare och alla övriga investerare som deltog. Ert stöd har bidragit direkt till vår förmåga att genomföra årets viktiga avtal och fortsätta bygga bolaget.

I oktober tillträdde jag som tillförordnad VD, efter att Martin Jönsson lämnat sin befattning. Jag vill tacka Martin för hans insatser för AlzeCure under nästan sju år som VD. Som medgrundare och forskningschef känner jag bolaget och projekten väl, och strategin ligger fast.

Vi går nu in i nästa fas med en tydlig agenda och ett starkt momentum. Vårt främsta fokus är att ge samarbetena med Eli Lilly och QuantumCell bästa möjliga start och skapa långsiktigt framgångsrika projekt. Parallellt accelererar vi de ännu inte utlicensierade smärtprojekten, där vi ser betydande möjligheter till ytterligare värdeskapande avtal. För TrkA-NAM-kandidaten ACD137 har vi inlett nästa steg med prekliniska säkerhetsstudier inför klinisk utveckling. För ACD440 fortsätter utlicensieringsarbetet, med ett starkt intresse för både den bredare indikationen neuropatisk smärta och möjliga regionala licensavtal. Sammantaget står AlzeCure starkare än någonsin. Två omfattande avtal för våra Alzheimerprojekt, en stärkt finansiell position och tydliga framsteg inom smärtportföljen ger oss en solid plattform, och jag ser med stor tillförsikt på resten av 2026.

Stockholm, november 2026

Johan Sandin
VD för AlzeCure Pharma AB

1) About QuantumCell ApS at CVR API (Official company data). https://cvrapi.dk/virksomhed/dk/qcell-aps/45663205
2) Madjid N, et al. Antidepressant effects of novel positive allosteric modulators of Trk-receptor mediated signaling – a potential therapeutic concept? Psychopharmacology (Berl). 2023;240(8):1789-1804. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10349764/
3) Nordvall G, et al. γ-Secretase modulation inhibits amyloid plaque formation and growth and stimulates plaque regression in APP/presenilin-1 mice, JPET, Vol. 394, 2025. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022356525396138
4) Pittock RR, et al. Eligibility for Anti-Amyloid Treatment in a Population-Based Study of Cognitive Aging. Neurology, 2023;101:e1837-e1849. https://www.neurology.org/doi/10.1212/WNL.0000000000207770
5) Segerdahl M, et al. The TRPV1 antagonist ACD440 Gel as a tool in pain precision medicine, results of a post hoc analysis, NeuPSIG 2025, September, P-078. https://www.alzecurepharma.se/sv/wp-content/uploads/sites/3/2025/09/alzecure-miclescu-segerdahl-neupsig-2025-poster-078-2.pdf
6) Miclescu A, et al. Topically applied novel TRPV1 receptor antagonist, ACD440 Gel, reduces temperature-evoked pain in patients with peripheral neuropathic pain with sensory hypersensitivity, a randomized, double-blind, placebo-controlled, crossover study, Scand. J. of Pain, 2025; Vol 25 (1). https://www.degruyterbrill.com/document/doi/10.1515/sjpain-2025-0011/html
7) Sidiq SA, Asad U, Ren V. Prevalence of erythromelalgia in the United States: a cross-sectional study using the All of Us database. Arch Dermatol Res. 2024;316(9):646. PMID: 39331176.
8) Althobaiti H, et al. Disentangling the Cost of Orphan Drugs Marketed in the United States, Healthcare (Basel). 2023;11(4):558. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9957503/
9) Forsell P, et al. Analgesic, anti-inflammatory and joint protective effects of ACD137, a selective negative allosteric modulator of TrkA, in models of chemotherapy-induced peripheral neuropathy and osteoarthritis, Scand. J. of Pain, Vol. 26, Issue 1, 2026. https://www.degruyterbrill.com/document/doi/10.1515/sjpain-2026-0007/html

Projektportfölj

AlzeCure arbetar med flera forskningsplattformar med småmolekulära läkemedelskandidater:
NeuroRestore® och Alzstatin® – med fokus på Alzheimers sjukdom, där den ledande kandidaten ACD856 är i klinisk fas.
Painless – som är inriktad på smärtbehandling och innehåller två projekt: ACD440 i klinisk fas och TrkA-NAM i pre-klinisk fas.

- NeuroRestore-plattformen utvecklar en ny generation symptomlindrande läkemedel för behandling av sjukdomar med kognitiva störningar, som till exempel Alzheimers sjukdom. Det finns även möjligheter för andra indikationer för denna målmekanism, bland annat depression samt kognitiva störningar vid Parkinsons sjukdom, traumatisk hjärnskada och sömnsjukdomar. Den ledande läkemedelskandidaten i projektet, ACD856, är i klinisk fas. AlzeCure ingick i juli 2026 ett samarbets- och utlicensieringsavtal med QuantumCell ApS avseende denna plattform.
- Inom Alzstatin-plattformen utvecklas innovativa sjukdomsmodifierande och preventiva orala läkemedel för Alzheimers sjukdom. Dessa ämnar till att möjliggöra en enkel administrering av läkemedlet och vara mer kostnadseffektivt. Läkemedelskandidaten ACD680 i Alzstatin-plattformen är i pre-klinisk utvecklingsfas. AlzeCure ingick i juni 2026 ett samarbets- och utlicensieringsavtal med Eli Lilly avseende denna plattform.
- Plattformen Painless omfattar två projekt: TrkA-NAM ACD137 och ACD440, som både inriktar sig på svåra smärttillstånd.

  – Läkemedelskandidaten ACD440 inlicensierades i januari 2020 och påverkar en specifik biologisk mekanism, vars upptäckt belönades med Nobelpriset i Fysiologi eller Medicin 2021. Substansen utvecklas mot neuropatisk smärta, ett område med stora medicinska behov. ACD440 har även beviljats särläkemedelstatus i USA och EU för indikationen erytromelalgi. Projektet befinner sig i klinisk fas.

  – TrkA-NAM ACD137 är inriktat på behandling av andra svåra smärttillstånd, bland annat vid artros, där det idag saknas tillräckligt effektiv behandling. Projektet är för närvarande i pre-klinisk fas.

AlzeCures projektportfölj

	Plattform	Kandidat	Verkningsmekanism	Indikation	Forskningsfas	Pre-klinisk fas	Fas I	Fas II	Fas III
QuantumCell	NeuroRestore*	ACD856	Positiv allosterisk modulator (PAM) av Trk-receptorer	Alzheimers sjukdom, Traumatisk hjärnskada, Parkinsons sjukdom, Sömnstörningar, Depression					
Lilly	Alzstatin**	ACD680	Gamma-sekretas modulator (GSM)	Alzheimers sjukdom					
	Painless	ACD137	Negativ allosterisk modulator (NAM) av TrkA-receptorer	Osteoartros smärta & andra svåra smärttillstånd					
		ACD440	TrpV1 antagonist	Neuropatisk smärta & Erytromelalgismärta					

Slutförd Pågående Utlicensierad i samarbete

* AlzeCure har ingått samarbets- och utlicensieringsavtal med QuantumCell ApS i juli 2026 avseende NeuroRestore-plattformen.

** AlzeCure har ingått samarbets- och utlicensieringsavtal med Eli Lilly i juni 2026 avseende Alzstatin-plattformen.

För definitioner av faserna, vänligen se AlzeCure Pharmas hemsida, www.alzecurepharma.com.

Projektutveckling

AlzeCure arbetar med forskning och utveckling av nya, småmolekylära, innovativa och effektiva läkemedel för sjukdomar som drabbar nervsystemet och hjärnan med fokus på Alzheimers sjukdom och smärta. Behovet av nya behandlingar för dessa svåra sjukdomar är mycket stort, och exempelvis en sjukdomsmodifierande behandling mot Alzheimer bedöms kunna generera mer än 15 miljarder USD* i årlig försäljning.

Bolaget utvecklar parallellt två läkemedelskandidater utifrån de två forskningsplattformarna NeuroRestore och Alzstatin, samt har två projekt inom smärtplattformen Painless – TrkA-NAM och ACD440.

Genom en diversifierad läkemedelsportfölj möjliggörs även andra indikationer, som till exempel kognitiva störningar vid traumatisk hjärnskada, Parkinsons sjukdom och sömnstörningar. Att bolaget med sin breda portfölj av tillgångar och värden jobbar med flera indikationsområden där det finns vetenskaplig support för de biologiska målmekanismerna är ett sätt att maximera värdet för aktieägarna.

Neurologi

Inom NeuroRestore utvecklas en ny generation symptomlindrande läkemedel för behandling av kognitiv dysfunktion (minnesstörningar) i Alzheimers. Substanserna i NeuroRestore är så kallade Trk-PAM och stimulerar signaleringen av neurotrofinerna NGF och BDNF, vilka spelar en viktig roll i normal nervcellsfunktion. Fas I studierna visade att ACD856 har en god tolerabilitets- och säkerhetsprofil i människa. Vidare så demonstrerade resultaten att substansen uppvisade goda farmakokinetiska egenskaper med snabbt upptag i kroppen, men även att ACD856 passerar över blodhjärnbarriären väl och kan uppmätas i ryggmärgsvätskan, vilket är viktiga data som stödjer det vidare kliniska utvecklingsarbetet. Dessutom rapporterade bolaget nya EEG-resultat samma år från en planerad explorativ analys i MAD-studien som visade på att ACD856 inte bara når CNS utan även aktiverar nervbanor i hjärnan med relevans för både kognition och depression.

I februari 2025 erhöll AlzeCure ett anslag från European Innovation Council (EIC) för bolagets planerade fas IIa-studie med NeuroRestore ACD856 i Alzheimerpatienter. Den första delen av anslaget utbetalades i december 2025. Då de tidigare erhållna prekliniska och kliniska resultaten med ACD856 har visat på en mycket god säkerhets- och tolerabilitetsprofil för substansen, initierades ytterligare kliniska fas I studier under Q4 2025 för att utvärdera högre doser av ACD856. Detta kan bredda möjligheterna för NeuroRestore ACD856, bland annat inom depression. I juni kommunicerades att studien hade slutförts med positiva resultat. Resultaten visar i likhet med tidigare kliniska resultat att ACD856 tolererades väl och inga säkerhetsfynd relaterat till substansen observerades. Vidare sågs en förväntad ökning av koncentrationen av ACD856 både i blodet och i spinalvätska. Den fortsatta utvecklingen av fas II-programmet för NeuroRestore ACD856 har i och med utlicensieringen tagits över av QuantumCell ApS.

Nya prekliniska data inom NeuroRestore plattformen har visat på potentiella sjukdomsmodifierande egenskaper hos denna klass av substanser. Detta då både neurotrofinerna NGF och BDNF spelar viktiga roller i att bibehålla normal funktion och utveckling hos nervceller, men även för att skydda dem från skada, så kallade neuroprotektiva effekter. Nervcellsdöd är tydligt korrelerat till funktionell nedsättning hos Alzheimerpatienter och i dagsläget finns inga marknadsförda läkemedel med dessa skyddande effekter. De prekliniska studierna tyder på att behandling med ACD856 leder till en ökad överlevnad för nervcellerna. Studierna har under de senaste två åren kompletterats med ytterligare data kring neuroprotektiva, regenerativa och långtidsverkande effekter av ACD856. Resultaten visar bland annat att substansen kan skydda nervceller mot toxiskt Aβ42, det protein som bildar amyloida plack i hjärnan hos Alzheimerpatienter. Vidare visar data att ACD856 ökar mängden av ett specifikt protein som spelar en viktig roll vid nervcellskommunikation, något som är kraftigt påverkat i sjukdomen. Data visar också att ACD856 kan stimulera nervcellsutväxt, något som är viktigt för kommunikationen mellan nervceller. Dessutom

1 **NeuroRestore® – plattformen utvecklar en ny generation symptomlindrande läkemedel för behandling av sjukdomar med kognitiva störningar, såsom Alzheimers sjukdom.**

2 **Alzstatin® – plattformen utvecklar innovativa sjukdomsmodifierande och preventiva läkemedel för Alzheimers sjukdom.**

3 **Painless – omfattar två projekt: TrkA-NAM och ACD440, som båda inriktar sig mot svåra smärttillstånd.**

> ”Diagnostik och biomarkörer inom Alzheimerområdet är aktiva forskningsområden där viktiga framsteg har gjorts de senaste åren, som har en stor vikt både för diagnostik och för att utvärdera nya läkemedelskandidater.
>
> Henrik Zetterberg, professor vid Sahlgrenska universitetet och samarbetspartner vid AlzeCures GSM-projekt Alzstatin.

* Källa: Asher Mullard, Nature, June 8, 2021; Landmark Alzheimer's drug Approval.

förbättrar substansen minnes- och inlärningsförmågan i prekliniska modeller. ACD856 uppvisar även anti-inflammatoriska egenskaper både centralt i hjärnan och perifert ute i kroppen med lindring av kliniska inflammatoriska symtom i prekliniska modeller samt en minskning av flera inflammatoriska markörer. Dessa resultat indikerar på en möjlighet att behandla sjukdomar med inslag av bland annat neuroinflammation, som till exempel Alzheimers sjukdom samt att ACD856 kan ha en sjukdomsmodifierande effekt via dess anti-inflammatoriska egenskaper. Dessa viktiga data, som visar på NeuroRestores potential som både minnesförbättrande och sjukdomsmodifierande behandling, har presenterats i publikationer[1)] och på ett flertal vetenskapliga konferenser under de senaste åren. Något som ytterligare stärker valideringen av NeuroRestore plattformen är Eisais kliniska fas I läkemedelskandidat E2511, som de utvecklar som en sjukdomsmodifierande behandling för neurodegenerativa sjukdomar, såsom Alzheimers. Substansen har en liknande målmekanism som ACD856, men ACD856 har en bredare effektprofil än E2511 och uppvisar förutom potentiellt sjukdomsmodifierande effekter, även minnesförbättrande och antidepressiva effekter, vilket bolaget ser som en tydlig differentiering.

Det finns även starkt vetenskapligt stöd för denna målmekanism inom depressionsområdet. NeuroRestore substanser, såsom ACD856, har påvisat effekter i prekliniska modeller för depression, data som publicerades 2023 [2)] och som ytterligare stärks upp av data i nyligen utkomna artiklar i de välrenommerade tidskrifterna Cell [3)], Nature [4)] och Science [5)]. Dessa studier visar att flera olika klasser av antidepressiva läkemedel verkar mediera sina effekter via BDNF/TrkB, vilket stärker kopplingen mellan BDNF och depression ytterligare. AlzeCure har i prekliniska modeller kunnat visa att NeuroRestore substanser har antidepressiva effekter och att de även frisätter signalsubstanser i hjärnan som är av relevans för depression.

AlzeCure har ett antal beviljade patent för NeuroRestore, inklusive ACD856. Dels i USA, men även i Europa där det har validerats i 33 territorier, inklusive Tyskland, Frankrike, Storbritannien, Spanien, Italien och Sverige. Patent har dessutom beviljats för ACD856 i bland annat i Kina, Indien, Sydafrika, och Mexiko, vilket är ett viktigt steg i arbetet att bygga upp en heltäckande global patentportfölj för NeuroRestore-programmet. Nya prekliniska data har även lett till att ytterligare patentansökningar har skickats in.

I juli 2026 ingick AlzeCure ett samarbets- och utlicensieringsavtal med QuantumCell ApS för NeuroRestore-plattformen, inklusive den ledande läkemedelskandidaten ACD856.

AlzeCures sjukdomsmodifierande forskningsplattform för Alzheimers sjukdom, Alzstatin, fokuserar på att specifikt minska produktionen av toxiskt amyloid-beta (Aβ42) i hjärnan. Substanserna i Alzstatin är så kallade gamma-sekretas modulatorer (GSM). Aβ spelar en central patologisk roll i Alzheimers och börjar ansamlas i hjärnan många år innan man utvecklar tydliga symptom.

Målmekanismen i Alzstatin, gamma-sekretas modulatorer (GSM), styrks av tidigare redovisade studieresultat inom fältet som vi bedömer validerar amyloidhypotesen och därmed Alzstatins inriktning. På CTAD konferensen 2023 visade Roche kliniska fas I-data med sin GSM, PoM i människa samt en god säkerhetsprofil för denna klass av substanser. De genomför nu fas II-studier, något som validerar denna målmekanism ytterligare och hjälper till att bana en regulatorisk väg framåt för denna substansklass. Jämfört med de antikroppsbehandlingar som nu finns på marknaden, så har de småmolekylära substanserna i Alzstatin plattformen ett flertal nyckelegenskaper som särskiljer sig, bland annat att de kan designas att lätt ta sig över blod-hjärnbarriären samt kan produceras mer kostnadseffektivt. Det är dessutom lättare för patienterna att ta tabletter istället för injektioner.

Läkemedelskandidaten inom Alzstatin-plattformen, ACD680, befinner sig i pre-klinisk fas och kommer från en nyutvecklad serie av molekyler, som bland annat förväntas ge fördelar ur ett patentperspektiv. Nya positiva prekliniska data med ACD680 visades på Alzheimer- och Parkinsonkongressen ADPD 2023, där substansen uppvisade sänkningar av toxiskt Aβ42 med över 50% samt goda farmakokinetiska egenskaper in vivo. I februari 2025 publicerade bolaget tillsammans med världsledande forskare vid bland annat Washington University, Karolinska Institutet och Sahlgrenska nya prekliniska data kring verkningsmekanismen bakom Alzstatin. Bland annat så visade resultaten att Alzstatin-substanser kan avstanna tillväxten samt minska mängden av amyloida plack i hjärnan i djurmodeller. Ytterligare ett inlägg rörande artikeln publicerades under hösten 2025 som visar på möjligheterna med denna verkningsmekanism. I juni 2026 ingick AlzeCure ett samarbets- och utlicensieringsavtal med Eli Lilly kring Alzstatin plattformen, inklusive läkemedelskandidaten ACD680.

Nyheter under Q3

- I juli ingick AlzeCure ett samarbets- och utlicensieringsavtal med QuantumCell ApS för NeuroRestore-plattformen, inklusive den ledande läkemedelskandidaten ACD856. Bolaget erhöll 12 miljoner USD, varav 5 miljoner USD utgjorde en direktinvestering i AlzeCure. Det totala avtalsvärdet, exklusive royaltybetalningar, kan komma att överstiga 2,2 miljarder USD.
- I juli meddelade också bolaget slutligt utfall i den nyemission med företrädesrätt för aktieägarna som avslutades den 30 juni 2026. Emissionen tecknades till ca 329 procent och blev därmed kraftigt övertecknad.

Var 5:e sekund diagnostiseras någon i världen med Alzheimers



Smärta

Painless innehåller två projekt som är inriktade på att utveckla nya behandlingar för smärta. Båda projekten är icke-opioider, vilket är viktigt att understryka, på grund av opioiders inbyggda risk för missbruk, överdosering och sekundära skador – något som lett till att man numera vill undvika opioider som förstahandsbehandling vid smärttillstånd. Trots denna behandlingsproblematik så används fortfarande dessa preparat frekvent, och därför är behovet av nya behandlingar som inte är opioider mycket stort.

I januari 2020 inlicensierade AlzeCure en läkemedelskandidat i klinisk fas mot neuropatisk smärta, ACD440 (TRPV1 antagonist). Detta projekt är en viktig strategisk inlicensiering som stärker bolagets befintliga kliniska portfölj. ACD440-projektet har sitt ursprung i Big Pharma och bygger på en stark vetenskaplig grund. Upptäckten av och insikten i TRPV1, det biologiska system som ligger till grund för ACD440 och är centralt för bland annat temperaturreglering och smärta, belönades med Nobelpriset i Fysiologi eller Medicin 2021. Substansen som utvecklas som en gel för lokal behandling har tidigare genomgått kliniska studier, men då som oral behandling. AlzeCure slutförde 2021 en klinisk fas Ib-studie med läkemedelskandidaten som visade på positiva proof-of-mechanism (POM) resultat, det vill säga en smärtstillande effekt hos människa. Effekterna av ACD440 var tydligt signifikanta jämfört med placebo. Substansen tolererades också väl som topikal gel på huden vilket indikerar god lämplighet för ytterligare klinisk utveckling som en lokal behandling mot neuropatiska smärttillstånd. Efter positiva interaktioner med FDA, initierade bolaget en fas II-studie med ACD440 i patienter med perifer neuropatisk smärta. Studien, som var en explorativ dubbelblind, placebokontrollerad, randomiserad cross-over-studie, rapporterade positiva top-line resultat. Patienterna, som behandlades under 7+7 dagar i en cross over-design, var mellan 50–85 år gamla och led av kronisk neuropatisk smärta. Flertalet av dem gick även på annan smärtbehandling sedan tidigare. Data från studien visade att ACD440 kunde påvisa positiva PoM resultat i patienter med kronisk perifer neuropatisk smärta, det vill säga att läkemedelskandidaten hade en effekt på den tilltänkta målmekanismen och en tydlig och signifikant smärtlindrande effekt observerades på smärta inducerad av kyla och värme. Denna smärta minskade med cirka 50%, en signifikant och kliniskt relevant sänkning. Temperatur-överkänslighet är mycket vanligt förekommande i det hudområde där patienterna har sin neuropatiska smärta, och är ett stort problem i vardagen för dessa individer. Dessa positiva POM-resultat från denna fas II-studie var i linje med tidigare rapporterade fas I-resultat. Vidare observerades det att ACD440, som ges som en topikal gel som appliceras på huden i smärtområdet, tolererades väl och både substansen samt administrationssättet visar på god lämplighet för fortsatt klinisk utveckling. Resultaten från den kliniska fas II studien publicerades i en vetenskaplig artikel i juli 2025[6].

I juni 2025 hade bolaget ett möte med det amerikanska läkemedelsverket (FDA) gällande den preIND-ansökan kring ACD440, som skickades in inför en planerad ansökan om särläkemedelstatus. I mötet erhölls ett positivt vägledande svar som stödjer det fortsatta utvecklingsprogrammet för ACD440 inom behandling av den sällsynta smärtsjukdomen erytromelalgi. I mötet bekräftade FDA att de finns ett stort medicinskt behov inom indikationen, som drabbar både barn och vuxna. Även den vetenskapliga rationalen fann stöd hos myndigheten. Resultatet av mötet ger ett starkt stöd till den fortsatta utvecklingen av det registreringsgrundande programmet med ACD440. I juli 2025 erhöll också ACD440 särläkemedelsstatus i USA av FDA, samt i februari 2026 även av det europeiska läkemedelsverket EMA. Särläkemedelsstatus innebär ett antal fördelar, bland annat möjlighet att få en snabbare väg till godkännande via processer, som accelererat eller villkorat godkännande, samt prioriterad granskning. Dessutom ges starkare och förlängd marknadsexklusivitet vilket kan vara en viktig konkurrensfördel. Vidare är priset på särläkemedel i USA högt, med ett medianpris på omkring 2 MSEK för en årsbehandling.

TrkA-NAM bygger på den kunskap och de tillgångar som utvecklats inom NeuroRestore-plattformen, men med syftet att utveckla nya substanser som är inriktade på att verka smärtlindrande vid flera svåra smärttillstånd. Målet med projektet är att utveckla en småmolekylär så kallad TrkA-negativ allosterisk modulator som kan minska rörelseframkallad och spontan smärta hos patienter med smärtsam artros. Substanserna i plattformen blockerar NGF-medierad signalering via TrkA-receptorer, en biologisk mekanism med stark genetisk, preklinisk och klinisk validering vad gäller dess roll i smärta. Projektet valde i januari 2024 en läkemedelskandidat, ACD137 och befinner sig för närvarande i pre-klinisk fas. Substansen, som identifierats som en potent och selektiv negativ modulator av NGF/TrkA-signalering i cellbaserade analyser, uppvisar potenta smärtstillande effekt i modeller för neuropatisk och nociceptiv smärta. Data visar även att substansen har en kraftfull anti-inflammatorisk effekt, något som kan potentiera dess analgetiska effekter i kliniska sammanhang. Analys av den inflammerade vävnaden påvisade också signifikanta effekter på CGRP som är en relevant biomarkör för inflammation och smärta. Resultat från en studie i en preklinisk modell för osteoartros visar att ACD137 har en signifikant smärtlindring vid både rörelseinducerad och framkallad smärta samt en signifikant anti-inflammatorisk effekt. Den smärtstillande effekten av ACD137 är lika potent som effekten av anti-NGF-antikroppen tanezumab, som i flera kliniska prövningar har demonstrerat signifikant och robust smärtlindring. ACD137 visade sig också uppvisa en skyddande effekt mot ledbroskskador med en signifikant förbättring av ett antal strukturella parametrar för brosk och knäled, vilket tyder på en skyddande effekt på knäledsfunktion i en osteoartros-modell. I maj 2026 publicerar bolaget en vetenskaplig artikel kring prekliniska resultat med ACD137 som visar att substansen är mycket potent och selektiv, med signifikanta effekter både i neuropatisk och nociceptiv smärta. Sammantaget indikerar de prekliniska data med ACD137 på flera användningsområden inom smärtlindring, bland annat inom osteoartros.

1) Forsell P, et al., Pharmaceuticals. 2024; 17(8):997.
2) Madjid N. et al., Psychopharmacol. 2023 Aug;240(8):1789-1804.
3) Casarotto PC. et al., Cell. 2021 Mar 4;184(5):1299-1313.
4) Moliner R. et al., Nat Neurosci. 2023 Jun;26(6):1032-1041.
5) https://www.science.org/content/article/psychedelic-inspired-drugs-could-relieve-depression-without-causing-hallucinations
6) Miclescu A, et al., Scand J Pain. 2025 Jul 25;25(1)

> ”En av fem i befolkningen har långvarig behandlingskrävande smärta. Att leva med smärta är otroligt påfrestande för den drabbade, både fysiskt och psykiskt. En av tre som söker primärvården gör det på grund av smärta. De behandlingar som finns är inte tillräckligt effektiva och har ofta en beroendeproblematik. Här finns en mycket stor potential för ett nytt läkemedel, särskilt med en gynnsam biverkningsprofil och utan risk för beroenden.
>
> Dr. Märta Segerdahl, CMO

Marknadstrender som påverkar AlzeCure

Ökande samhällskostnader för Alzheimers och andra neurodegenerativa sjukdomar.
Kostnaderna för Alzheimers och andra neurodegenerativa sjukdomar växer kraftigt och utgör en väsentlig belastning för det offentliga sjukvårdsystemet. De globala samhällskostnaderna för demens uppskattas till över 1 300 miljarder USD och förväntas att nästan tredubblas under de kommande 30 åren. Den tilltagande kostnaden ökar behovet av sjukdomsmodifierande och/eller preventiva behandlingar avsevärt.

Ökat behov av behandlingar på grund av en åldrande population.
Hög ålder är den största riskfaktorn för bland annat demensrelaterade sjukdomar, såsom Alzheimers, men även för smärtproblem. Den förväntade medellivslängden ökar globalt som en följd av förhöjd levnadsstandard, och förbättrad sjukvård.

Sjukdomsmodifierande behandling för Alzheimers sjukdom inriktat på amyloida plack får godkännande av FDA
Den första sjukdomsmodifierande behandlingen för Alzheimers, en antikroppsbehandling (AduhelmTM) inriktad på amyloid patologi fick i juni 2021 ett godkännande i USA via en av FDA:s processer, ”Accelerated Approval”. Godkännandet var baserat på en så kallad surrogat-endpoint, i det här fallet reduktion av beta-amyloid i hjärnan. Även två andra antikroppsbehandlingar inriktade på amyloid patologi fick ”Breakthrough Therapy Designation” status vilken ger tillgång till FDA:s övriga ”fast track” processer, vilket i sin tur kan medföra en signifikant snabbare väg till marknad för läkemedel inom detta viktiga område.

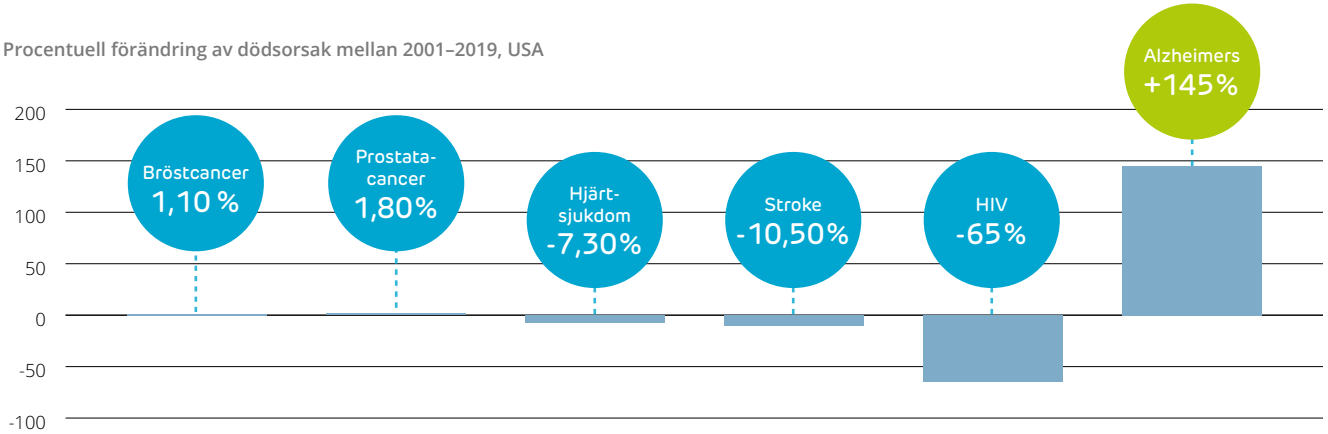
Amyloid-baserade behandlingar visar positiva effekter på kognitiv funktion i Alzheimers patienter och erhåller fullt marknadsgodkännande
Leqembi (lecanemab), en av de ovan nämnda antikroppsbehandlingarna, inriktad på amyloid patologi, rapporterades i september 2022 i en registreringsgrundande fas III-studie ha uppnått de uppsatta effektmåtten, med signifikant positiva effekter på funktionella och kognitiva funktioner samt reducerad mängd amyloida plack i hjärnan. Dessa fas III-resultat, som stödjer den amyloida hypotesen, har legat till grund för det fulla marknadsgodkännande som erhölls av FDA den 6 juli, 2023. Vidare erhöll ännu en av de ovan nämnda antikroppsbehandlingarna, donanemab, fullt marknadsgodkännande i USA i juli 2024, vilket ytterligare validerar den amyloida hypotesen. Detta har lett till ett stort och ökat intresse för forskningen kring andra nya läkemedel för Alzheimers sjukdom. Dels sådana som angriper symptom på andra sätt (NeuroRestore), dels preparat (såsom Alzstatin) som angriper amyloidbildning tidigt i förloppet, och som kan ges i tablettform, till skillnad från antikroppsbehandling som ges intravenöst. Preparat som NeuroRestore och Alzstatin kan dessutom potentiellt ges i kombination med befintlig terapi.

Stora läkemedelsbolag allokerar investeringar inom CNS-relaterade sjukdomar till specialiserade forskningsprojekt.
Allt fler stora läkemedelsbolag startar investeringsfonder för att investera i mindre forsknings- och läkemedelsbolag då en stor del av innovationen sker just där. Denna trend gynnar mindre forsknings- och utvecklingsbolag eftersom möjligheterna för licensieringsavtal kring forskning, utveckling och kommersialisering av läkemedelskandidater ökar.

Utveckling kring diagnostik & biomarkörer för Alzheimers sjukdom
Arbetet inom detta fält är intensivt och signifikanta framsteg görs, bland annat visar nya rön att en kombination av blodbaserade biomarkörer och enkla kognitiva test har mycket hög känslighet att detektera Alzheimers sjukdom på ett tidigare stadium. Idag diagnostiseras Alzheimers sjukdom främst genom klinisk undersökning i form av ryggvätskeprov i kombination med tester av kognitiva förmågor och avbildning av hjärnan (PET). PET-diagnostik är en nukleärmedicinsk bildgivande metod som används för att identifiera skillnader mellan friska hjärnor och hjärnor som tillhör patienter med Alzheimers. Det finns ett stort behov av att kunna ställa korrekta diagnoser i syfte att inkludera en relevant population i kliniska försök för att utveckla läkemedel mot Alzheimers och den utveckling som sker inom fältet bland annat inom blodbaserade biomarkörer, innebär signifikanta framsteg för området.

Stort behov av nya smärtbehandlingar
Enbart i USA bedöms det att ca 50 miljoner vuxna lever med kronisk eller svår smärta och att flera drabbas av smärta än diabetes, hjärt/kärlsjukdomar och cancer kombinerat. Uppgifter från Europa visar liknande resultat och de hälso- och samhällsekonomiska kostnaderna uppskattas till 3–10 procent av bruttonationalprodukten i Europa. Ses till effekten av nuvarande läkemedel inom området, så svarar exempelvis inte ca 80 procent av patienter med neuropatisk smärta tillfredställande på befintlig behandling. På grund av risk för missbruk, överdosering och sekundära skador så försöker man dessutom att undvika opioider vid smärttillstånd. Det finns därför idag ett stort medicinskt behov av nya, icke-opioidbehandlingar inom området.

Procentuell förändring av dödsorsak mellan 2001–2019, USA



Antalet dödsfall i Alzheimers sjukdom har stigit mycket kraftigt medan flera andra dödsorsaker sjunkit.

Alzheimers sjukdom

Alzheimers är den vanligaste formen av demens, cirka 60–80 procent av alla demensfall härrör från denna sjukdom. Det är en dödlig åkomma som har en mycket stor påverkan på både individen och anhöriga. Trots detta saknas det idag preventiva och sjukdomsmodifierande behandlingar på den globala marknaden.

Alzheimers sjukdom är en neurodegenerativ sjukdom, vilket är ett samlingsbegrepp för olika tillstånd där hjärnans nervceller gradvis försämras och slutligen dör. Nervceller har en mycket begränsad återbildning och skador på dessa blir därför tydliga och avgörande för nervsystemets funktionalitet. Nervcellsdöd i hjärnan i samband med Alzheimers visar sig genom olika symptom såsom försämrat minne, svårigheter att hitta ord, uttrycka sig och förstå. Svårigheter med tidsuppfattning är också vanliga. Så småningom får den drabbade problem med att orientera sig i sin omgivning, att läsa, skriva och räkna eller klara praktiska göromål. En del får problem med varseblivningen och har svårt att känna igen vad de ser; det blir svårare att resonera och planera. Individen blir över tid mer och mer beroende av hjälp från anhöriga och/eller vårdinstanser.

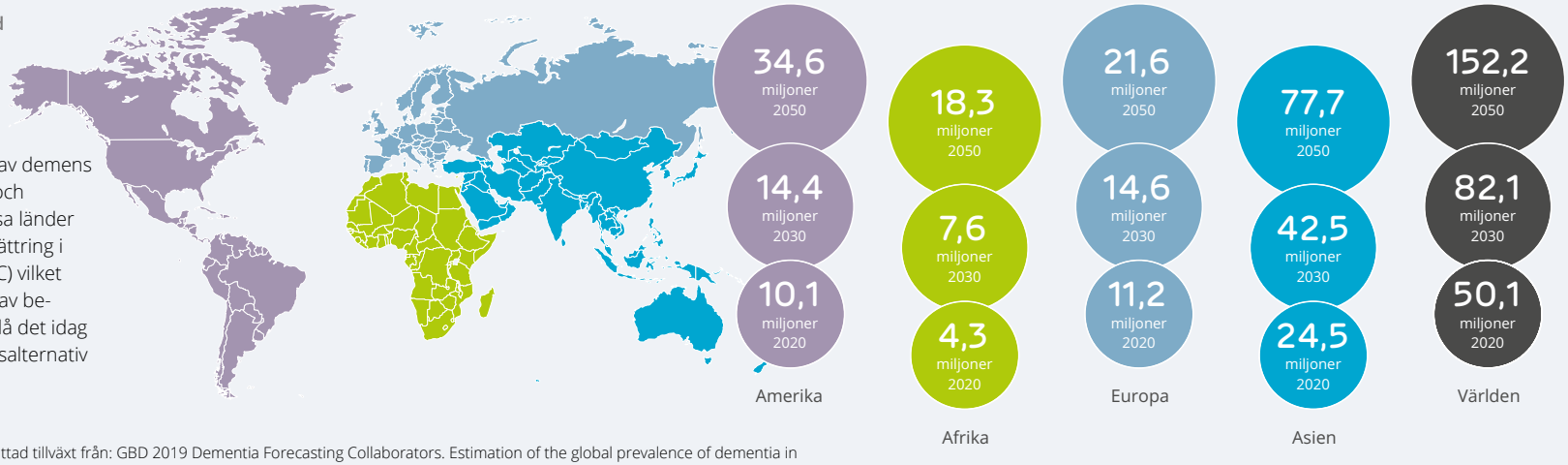
Utmärkande är att symptomen kommer successivt. Det kan därför vara svårt att kartlägga när problemen egentligen började. Symptomen kan också variera från person till person.

Alzheimers är den vanligaste formen av demens, ca 60–80 procent av alla demensfall härrör från denna sjukdom. Trots att det är en dödlig sjukdom som har en mycket stor påverkan på både individen och anhöriga, så saknas det idag preventiva och sjukdomsmodifierande behandlingar. Sjukdomen inleds med att proteinet amyloid beta (Aβ) börjar klumpa ihop sig i hjärnan, vilket till slut bildar de för sjukdomen så karakteristiska amyloida placken. Detta påverkar nervcellernas funktion negativt och leder bland annat till minskade nivåer av viktiga kemiska signalämnen i hjärnan. Dessa kemiska signalämnen, som till exempel acetylkolin och glutamat, behövs för att nervcellerna ska kunna kommunicera med varandra och för att hjärnan ska fungera normalt. Över tid försämras även nervcellernas överlevnadsförmåga och de dör.

Orsakerna till att vissa individer och inte andra utvecklar sjukdomen är ännu inte klarlagda, men tydligt är att ansamlingar av Aβ-amyloid i hjärnan spelar en central roll i Alzheimers. De viktigaste riskfaktorerna för att utveckla Alzheimers är hög ålder och ärftlighet. Sjukdomen kan uppträda tidigt, mellan 40 och 65 år för den ärftliga formen, men är vanligast efter 65 års ålder. Sjukdomsförloppet inleds många år innan hjärnan drabbas av utbredd nervcellsdöd och patienten uppvisar kliniska symptom. En person som diagnosticeras med Alzheimers lever i genomsnitt fyra till åtta år efter ställd diagnos.

Geografisk fördelning och förväntad tillväxt av demensprevalens

I figuren visas den förväntade tillväxten av antalet fall av demens under perioden 2015–2050. Den största ökningen i form av antal fall av demens och Alzheimers förväntas ske i låg- och medelinkomstländer (LMIC), då dessa länder förväntas uppvisa högre relativ förbättring i livskvalitet än höginkomstländer (HIC) vilket leder till en ökad livslängd. Behovet av behandlingar är fortsatt mycket stort då det idag saknas tillfredsställande behandlingsalternativ för drabbade patienter.



* Uppdaterad med siffror baserat på uppskattad tillväxt från: GBD 2019 Dementia Forecasting Collaborators. Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet Public Health. 2022 Jan 6:S2468-2667(21)00249-8.

Det investeras idag ökande belopp i medicinsk forskning inom Alzheimers då det mänskliga lidandet är omfattande och kostnaderna för sjukvården och samhället är avsevärda inom området. De totala globala kostnaderna för demensrelaterade sjukdomar beräknas överstiga ca 1 300 miljarder USD globalt, vilket förväntas att nästan tredubblas fram till 2050. Avsaknaden av effektiva symptomatiska behandlingar samt behandlingar som bromsar eller förhindrar sjukdomsutvecklingen (sjukdomsmodifierande) utgör ett stort medicinskt behov. De få godkända läkemedlen som idag säljs på den globala marknaden har endast en begränsad symptomlindrande effekt och medför problematiska biverkningar. Det medicinska behovet av nya symptomlindrande och sjukdomsmodifierande behandlingar är därför mycket stort. En sjukdomsmodifierande behandling mot Alzheimers bedöms kunna generera mer än 15 miljarder USD i årlig försäljning.

I juni 2021 godkände FDA ett nytt Alzheimerpreparat i USA, Aduhelm™ (aducanumab), för vilken en årsbehandling kostar ca 28 000 USD. Därefter har ytterligare tre antikroppspreparat mot Alzheimer erhållit en så kallad ”Breakthrough Therapy Designation” av FDA. Denna status ger tillgång till FDA:s övriga ”fast track” processer. Ansökan om godkännande av två av dessa preparat har också skickats in till FDA. Ett av dessa, antikroppspreparatet Leqembi (lecanemab), fick i juli 2023 sitt kompletta godkännande av den amerikanska läkemedelsmyndigheten FDA, efter att sedan i januari 2023 erhållit ett villkorat godkännande. Priset för en årsbehandling är ca 26 500 USD. Ytterligare ett antikroppspreparat, Donanemab, erhöll fullt marknadsgodkännande i USA i juli 2024. Båda preparaten har sedan dess även erhållit godkännanden från den europeiska läkemedelsmyndigheten EMA. Detta visar på en framkomlig regulatorisk väg för läkemedel inom området och har lett till ett ökat intresse för forskningen kring nya läkemedel för Alzheimer’s sjukdom. Resultaten från studierna med dessa nya Alzheimerpreparat har även validerat amyloidhypotesen, det vill säga att Aβ spelar en central roll i sjukdomsutvecklingen hos Alzheimer-patienter.

Symptom

Vanliga första tecken på Alzheimers är försämrat minne, svårigheter att hitta ord, uttrycka sig och förstå. Svårigheter med tidsuppfattning är också vanliga. Så småningom får den drabbade problem med att orientera sig i sin omgivning, att läsa, skriva och räkna eller klara praktiska saker. En del får problem med varseblivningen och har svårt att känna igen vad de ser; det blir svårare att resonera och planera. Individen blir över tid mer och mer beroende av hjälp från anhöriga och/eller vårdinstanser. Utmärkande är att symptomen kommer successivt. Det kan därför vara svårt att kartlägga när problemen egentligen började. Symptomen kan också variera från person till person.

Prevalens

Alzheimers är som tidigare nämnts den vanligaste formen av demens, och globalt beräknades över 50 miljoner människor leva med demensrelaterade sjukdomar under 2020, en siffra som bedöms öka till 82 respektive 152 miljoner drabbade år 2030 respektive 2050. Den geografiska fördelningen och den förväntade tillväxten av demens visas i figuren ovan.

I Sverige bedöms cirka 150 000 personer leva med demenssjukdomar vilket förväntas fördubblas till år 2050. Varje år drabbas cirka 25 000 personer, vilket medför stora vård- och omsorgskostnader för samhället. De direkta kostnaderna i Sverige är högre än för både cancer och hjärt- och kärlsjukdomar.

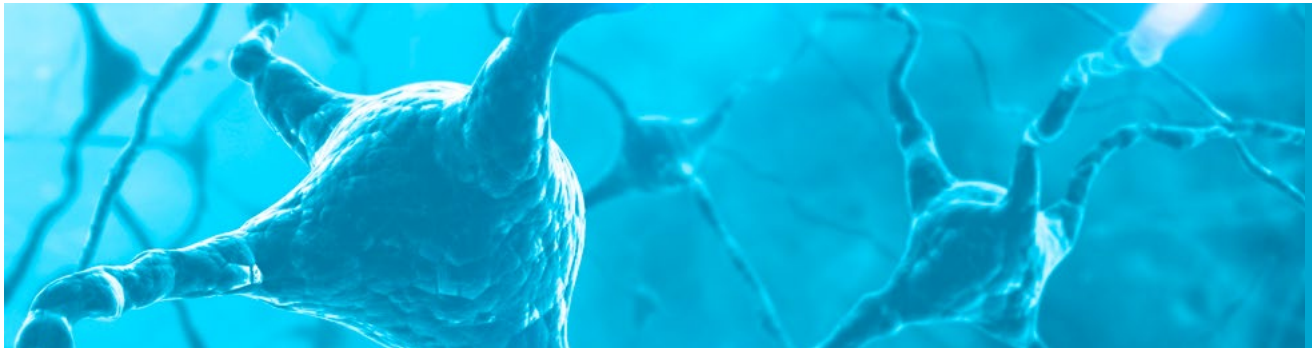
Behandling

På den globala marknaden finns idag två olika klasser av godkända symptomlindrande läkemedel för behandling av Alzheimers för att förbättra kognition och minnesfunktion.

- Kolinesterashämmare: Läkemedlet ser till att signalsubstansen acetylkolin fungerar längre i hjärnan och på så vis kan förstärka nervcellernas kommunikation. Läkemedlet brukar kallas för ”bromsmedicin” trots att det inte ”bromsar” sjukdomens förlopp utan primärt lindrar symptomen.
- NMDA-hämmare: Läkemedlet påverkar glutamatsignalering som spelar en viktig funktion i nervcellskommunikation.

Effekten av ovanstående behandlingsmetoder är dock oftast begränsad och associerad med sidoeffekter. De vanligaste biverkningarna är gastrointestinala symptom, däribland illamående, diarré och magont. Andra vanligt förekommande biverkningar är besvär kopplade till hjärta, blodtryck, yrsel och huvudvärk. Behovet av nya läkemedel med bättre symptomlindrande effekt och mindre sidoeffekter är därför stort.

AlzeCures plattformar NeuroRestore® och Alzstatin® har helt andra angreppssätt för att behandla sjukdomen än ovan beskrivna läkemedelsklasser. Målet med NeuroRestore är att förbättra kommunikationen mellan nervceller genom att stärka signaleringen av neurotrofiner såsom BDNF och NGF, så att minnesfunktionen förbättras hos patienten samtidigt som besvärliga sidoeffekter undviks. Alzstatin syftar till att förhindra eller fördröja själva uppkomsten av sjukdomen genom att minska produktionen av toxiskt amyloid i hjärnan, och därigenom förhindra uppbyggnaden av amyloida aggregat som till exempel oligomerer och plack i hjärnan.



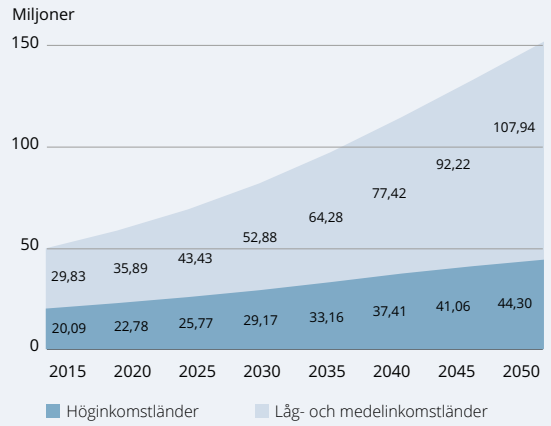
”Jag är så tacksam att AlzeCure har drivit ett projekt inom gamma-sekretasmodulatorer (GSM). Det finns så mycket genetiska och biokemiska data som stöder detta tillvägagångssätt, som kan vara ett verkligt primärt förebyggande läkemedel mot Alzheimers.

Henrik Zetterberg, professor vid Sahlgrenska universitetet och samarbetspartner vid AlzeCures GSM-projekt Alzstatin.

> ”De samhällsekonomiska kostnaderna för Alzheimers sjukdom är idag mycket höga. På individnivå är förstås de problem sjukdomen orsakar för den drabbade och deras anhöriga det mest väsentliga. I dagsläget finns ingen bra medicinering mot sjukdomen och därför finns det ett stort medicinskt behov av både nya symptomlindrande och sjukdomsmodifierande läkemedel inom det här viktiga området.
>
> Professor Bengt Winblad, Karolinska Institutet

I figuren nedan visas den förväntade tillväxten av antalet fall av demens under perioden 2015–2050*. Den största ökningen i form av antal fall av demens och Alzheimers förväntas ske i låg- och medelinkomstländer (LMIC), då dessa länder förväntas uppvisa högre relativ förbättring i livskvalitet än höginkomstländer (HIC) vilket leder till en ökad livslängd. Behovet av behandlingar är fortsatt mycket stort då det idag saknas tillfredsställande behandlingsalternativ för drabbade patienter.

Antal individer med demens i låg- och medelinkomstländer jämfört med höginkomstländer



* Källa: World Alzheimer Report 2015, Alzheimer's Disease International

Övriga sjukdomar med kognitiv dysfunktion

Det finns ett flertal andra sjukdomar där kognitiva funktioner som till exempel minnesfunktion och inlärning är påverkade; förutom i klassiska neurodegenerativa sjukdomar som exempelvis Alzheimers och Parkinsons sjukdom även i andra indikationer såsom sömnsjukdomar och traumatisk hjärnskada. Den kognitiva dysfunktionen i dessa indikationer skulle kunna adresseras med läkemedelskandidater ur NeuroRestore plattformen.

Sömnapné

Globalt uppskattas över 900 miljoner människor vara drabbade av sömnapné. En svensk befolkningsstudie visar att 50 procent av kvinnor mellan 20 och 70 år har lätt sömnapné och att 6 procent har tillräckligt svår sömnapné att de behöver behandling. Åkomman förekommer i synnerhet med övervikt och förhöjt blodtryck. I takt med att befolkningen successivt blir mer överviktig så bedöms även förekomsten av sömnapné att öka. Det finns även en ärftlig komponent associerad med tillståndet. En konsekvens av att lida av sömnapné är att patienten lider av en extrem trötthet, då kroppens reflex när andningen upphör i sömnen är att vakna till. Kroppen lider även av syrebrist då andningen under långa perioder uteblir och kroppen inte får chans för återhämtning. Denna trötthet leder även till försämrad kognitiv förmåga. Patienternas symptom liknar till viss del de vid Alzheimers då minnesfunktion, inlärning och andra kognitiva förmågor påverkas negativt av sömnapné.

Traumatisk hjärnskada (TBI)

Traumatisk hjärnskada *(Traumatic Brain Injury, TBI)* orsakas av yttre våld där nervcellerna i hjärnan tar omedelbar skada. TBI är ett stort globalt hälso- och socioekonomiskt problem och är en vanlig dödsorsak, främst bland yngre vuxna, och kan ge livslånga skador hos dem som överlever. Varje år drabbas ca 10 miljoner människor av TBI globalt. De två vanligaste orsakerna till TBI är trafikolyckor och fall. Majoriteten av övriga orsaker till fall av TBI är våld eller arbets- och sportrelaterade. Ökningen av TBI beror bland annat på ökat användande av motorfordon i låg- och medelinkomstländer.

TBI har visats öka risken för att utveckla demenssjukdomar, såsom Alzheimers sjukdom och andra neurodegenerativa sjukdomar, till exempel Parkinsons sjukdom. Studier visar att en person som drabbats av TBI löper ca 24 procent ökad risk för att drabbas av demens.

Symptomen vid TBI kan vara både fysiska och mentala och varierar beroende på skadans svårighetsgrad. Förekommande symptom innefattar minnesförlust, huvudvärk, trötthet, sömnsvårigheter, koncentrationssvårigheter samt humörsvängningar. Depression under eller efter TBI är vanligt förekommande. Inom ett år lider hälften av samtliga med TBI av depression och inom sju år är det två tredjedelar drabbade.

Parkinsons sjukdom

Parkinsons sjukdom är en kronisk och progressiv neurodegenerativ sjukdom. Diagnosen bygger på att patienten har en kombination av motoriska symtom, som skakningar, rörelsehämning, muskelstelhet, samt balans- och gångsvårigheter. Symtomen uppkommer huvudsakligen till följd av ett successivt bortfall av dopaminhaltiga nervceller i hjärnan. Förutom de motoriska problemen är också nedsättningar av kognitiva funktioner som minne och uppmärksamhet vanligt förekommande.

Vanliga kognitiva besvär innefattar svårigheter med:

- Uppmärksamhet och koncentration.
- Planering såsom att organisera en händelserik dag.
- Följa med i komplicerade samtal och kunna lösa komplexa problem.
- Snabbt kunna formulera tankar.
- Minnas händelser eller särskilda detaljer, men där ledtrådar ofta för minnet tillbaka.

Demens associerad med Parkinsons sjukdom är inte en ovanlig demensvariant, den står för ca 1,5–3 procent av alla demensfall.

Smärta

Smärta, både akut och kronisk, drabbar miljontals människor världen över.
Andelen läkarbesök i primärvården som utgörs av smärttillstånd är höga.

I en svensk undersökning hade knappt 30% av patienterna hos primärvårdsläkare ett smärttillstånd, och av dessa rörde det sig i cirka hälften av fallen om olika typer av långvarig smärta.[1)] I en studie från National Center for Health Statistics 2023 i USA fann man att 24,3 % av alla vuxna individer led av kronisk smärta och 8,5 % av alla vuxna hade kronisk smärta som ofta begränsade livs- eller arbetsaktiviteter under de senaste 3 månaderna och frekvensen ökade med åldern.[2)] Samhällets kostnader för bara ryggsmärta i Holland uppskattades till 1,7% av bruttonationalprodukten (BNP)[3)] och liknande sammanställningar från andra länder ger samma resultat. En studie visade att de ekonomiska kostnaderna för kronisk smärta i USA låg på ca 720 miljarder USD.[4)]

Smärta kan kategoriseras på olika sätt, men en av de vanligaste uppdelningarna är nociceptiv respektive neuropatisk smärta.

Nociceptiv smärta är resultatet av aktivitet i signalvägar orsakade av vävnadsskador. Nociceptiv smärta är vanligtvis akut och utvecklas som svar på en specifik situation, till exempel smärta efter operation, och smärta i samband med idrottsskador. Den tenderar att försvinna när den drabbade kroppsdelen läker. Ett exempel på långvarig nociceptiv smärta som kvarstår mer än 3–6 månader är smärta från artros.

Neuropatisk smärta är smärta som beror på dysfunktion i eller direkt skada på nervsystemet. Neuropatisk smärta är nästan alltid långvarig. Långvarig smärta är en funktionsnedsättande sjukdom som påverkar alla aspekter av patientens liv, vilket inkluderar individens förmåga att arbeta och engagera sig i sociala och fritidsaktiviteter. Neuropatisk smärta drabbar totalt ca 7–8 procent av den vuxna befolkningen, vilket innebär ca 600 miljoner människor globalt sett. I vissa sjukdomar, såsom diabetes och HIV, drabbas personerna i högre utsträckning av neuropatisk smärta där ca 25 respektive 35 procent upplever detta.

Perifer neuropatisk smärta är resultatet av olika slags skador på nervfibrerna, såsom toxiska, traumatiska, metaboliska, på grund av infektion eller kompression. Vanliga symptom är smärtsamma stickningar eller kittlingar som kan beskrivas som en huggande eller brännande smärta, liksom känslan av att få en elektrisk stöt. Patienter kan också uppleva allodyni (smärta orsakad av en stimulans som vanligtvis inte orsakar smärta) eller hyperalgesi (ökad smärta från en stimulans som normalt provocerar smärta). Exempel på tillstånd med neuropatisk smärta är smärtsam perifer neuropati orsakad av exempelvis diabetes, smärtsam postherpetisk neuralgi (bältros), neuropatisk smärta inducerad av cellgiftsbehandlingar och/eller en direkt skada på nerven.

Erytromelalgi är en sällsynt och mycket plågsam sjukdom som kännetecknas av brännande smärta, rodnad, värme och svullnad, oftast i fötter eller händer. Symptomen förvärras av värme och lindras av kyla. Patienter beskriver ofta smärtan som att huden ”brinner”. I USA uppskattas mellan 43 000 och 70 000 individer ha erytromelalgi (sällsynt sjukdom (orphan) = <200 000 patienter). Sjukdomen påverkar livskvaliteten kraftigt. Att gå, stå eller bara vistas i varma miljöer eller ha på sig skor som blir varma kan vara outhärdligt. Många har svårt att klara av att ha ett arbete, upplever sömnsvårigheter och drabbas av isolering. Det finns idag inga godkända läkemedel för denna indikation.

Artros, det vill säga ledförslitning, kan drabba alla kroppens leder, men vanligast är knän, höfter, rygg och axlar. Man har tidigare trott att denna smärta berott helt på lokal inflammation. Numera vet man att andra mekanismer är inblandade, och att smärtan framför allt är av nociceptivt slag. Artrossmärta påverkar också de flesta aspekter av patientens liv, med förutom den svåra smärtan i sig, också begränsad rörlighet, förmåga att arbeta, svårigheter att engagera sig i fritidsaktiviteter och socialt liv. Fysisk träning kan hjälpa enbart till viss del, och befintliga läkemedelsbehandlingar har endast liten effekt på smärtan och ska heller inte ges till patienter med till exempel hjärt-kärl- eller lungsjukdom. Det finns alltså ett stort behov av nya effektiva läkemedel mot artrossmärta.

Prevalens

Det bedöms att ca 50 miljoner amerikanska vuxna har långvarig behandlingskrävande smärta. Fler amerikaner drabbas idag av smärta än diabetes, hjärtsjukdomar och cancer kombinerat. Uppgifter från Europa visar liknande resultat och hälso- och samhällsekonomiska kostnader uppskattas till 3–10 procent av bruttonationalprodukten i Europa.

Marknaden för neuropatisk smärta kännetecknas av ett stort medicinskt behov inom alla indikationer och på alla större marknader, där endast 20–30 procent av patienterna svarar på befintlig behandling. Patientpopulationen beräknas att fortsätta växa, bland annat på grund av åldrande befolkning, ökad förekomst av typ 2-diabetes samt allt fler canceröverlevare som tidigare genomgått cellgiftsbehandling. Den globala marknaden för neuropatisk smärta värderades till ca 8,7 miljarder USD 2025 och förväntas växa till 14,6 miljarder USD år 2034.[5)]

Behandling

Det finns idag stora medicinska behov för flera olika svåra smärttillstånd. Exempelvis så upplever ca 70–80 procent av patienter med neuropatisk smärta inte en adekvat smärtlindring med befintlig behandling. På grund av risk för missbruk, överdosering och sekundära skador så försöker man numera undvika opioider som förstahandsbehandling vid smärttillstånd. Trots denna behandlingsproblematik så används fortfarande dessa preparat frekvent, och därför är behovet av nya behandlingar som inte är opioider mycket stort.

1) Hasselström J, et al. Prevalence of pain in general practice. Eur J Pain 2002; 6:375–385.
2) https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db518.htm?ref=blog.catalystperformance.sg
3) van Tulder MW, et al. A cost-of-illness study of back pain in The Netherlands. Pain 1995; 62: 233–240
4) Guy GP Jr, Miller GF, Legha JK, Rikard SM, Strahan AE, Mikosz C, Florence CS. Economic Costs of Chronic Pain-United States, 2021. Med Care. 2025 Sep 1;63(9):679-685.
5) https://www.marketdataforecast.com/market-reports/neuropathic-pain-market

Erytromelalgi – en sällsynt smärtsjukdom som drabbar både vuxna och barn orsakar svåra brännande episoder, vilket gör att patienter söker bättre behandlingar

I juli 2025 beviljades AlzeCures TRPV1-antagonist ACD440 särläkemedelsstatus (ODD) för erytromelalgi av US Food and Drug Administration. Denna status beviljades även av European Medicines Agency i februari 2026.

Enligt Coherent Market Insights värderas den globala marknaden för behandling av erytromelalgi till cirka 2,67 miljarder USD år 2026[1)], med en förväntad tillväxt driven av ökad medvetenhet och införandet av personliga, riktade behandlingar. I takt med att diagnostiska möjligheter förbättras – vilket framgår av en rapporterad 30-procentig förbättring av tidig upptäckt enligt den amerikanska hudläkarföreningen American Dermatological Association – får fler patienter tillgång till det multidisciplinära omhändertagande de behöver.

Erytromelalgi är sällsynt – det drabbar ungefär 13 personer per 100 000 – men kan vara funktionsnedsättande för dem som sjukdomen drabbar. Sjukdomen börjar vanligtvis i tonåren eller till och med senare i livet, men kan börja så tidigt som vid 3–4 års ålder.



Patienter beskriver attacker av lokal intensiv brännande smärtsam värmekänsla, kraftig rodnad och svullnad i extremiteter, såsom fötter, händer eller till och med ansiktet, som kan vara i minuter till dagar. Symtomen utlöses ofta av värme, träning, stående eller till och med kryddstark mat och symtomen kan bara lindras tillfälligt av kylning.

Patienterna kyler ofta ner sina fötter i iskallt vatten eller går ut i snön för att få lindring, vilket också kan orsaka hudskador och åtgärdar heller inte den underliggande sjukdomen. Kliniker varnar för att överdriven kylning riskerar frostskador och hudskador. Läkare delar in erytromelalgi i primär eller sekundär form.

- Primära former kan vara ärftliga, i sällsynta fall genetiska men oftast uppstår de spontant.
- Sekundär erytromelalgi uppträder i samband med andra medicinska sjukdomar, framför allt i vissa blodsjukdomar som polycytemia vera och essentiell trombocytemi, men också som del i vissa autoimmuna sjukdomar.

Diagnosen ställs till stor del utifrån den kliniska symptombilden: återkommande lokal brännande smärta, rodnad och svullnad som utlöses av värme och lindras av kylning. Läkare utvärderar vanligtvis möjliga orsaker till sekundär erytromelalgi med hjälp av blodprov, diabetesscreening, autoimmuna markörer och nervtester.

Behandlingen är fortfarande mycket utmanande och det finns för närvarande ingen godkänd läkemedelsbehandling för sjukdomen. Icke-farmakologiska åtgärder – undvikande av utlösande faktorer, nedkylningsstrategier, sårvård och arbetsterapi – utgör grunden för nuvarande behandling.

Prognosen varierar. Vissa patienter har intermittenta, hanterbara episoder; andra utvecklar kronisk, invalidiserande smärta. Experter förespråkar multidisciplinärt omhändertagande – som neurologi, hematologi, dermatologi och rehabilitering – samt patientutbildning för att minska skador på grund av överdriven nedkylning.

En patient delar sin historia:

– Under de 3 år jag har haft sjukdomen har den förvärrats exponentiellt i svårighetsgrad. I november 2024 spred den sig till mina händer. I slutet av den december flyttade den sig till ansiktet. Sedan oktober 2025 sitter den nu i benen och visar inga tecken på att avta vad gäller spridning eller smärtnivå.

– Jag är mestadels hemmabunden eftersom det är nästan omöjligt att hålla en behaglig temperatur, och jag har nästan konstant smärta. Erytromelalgi känns som att tvingas röra vid en het spis och inte kunna ta bort handen (eller foten, eller ansiktet, etc.). Jag går i princip på glödande kol varje dag. Det har förstört hela mitt liv.

– Att sova är också extremt svårt. Så fort jag somnar börjar mina fötter och underben brinna, även utanför täcket och med en fläkt riktad mot dem. Vid det här laget måste jag ta medicin som gör mig väldigt dåsig så att jag är mindre benägen att vakna när det börjar göra ont.

– Jag har provat alla möjliga tillgängliga behandlingar, inklusive en mängd olika läkemedel och kosttillskott, injektioner och en ryggmärgsstimulator, de flesta utan någon som helst effekt.

2,67 miljarder dollar

Enligt Coherent Market Insights värderas den globala marknaden för behandling av erytromelalgi till cirka 2,67 miljarder USD år 2026[1)], med en förväntad tillväxt driven av ökad medvetenhet och införandet av personliga, riktade behandlingar.

1) https://www.coherentmarketinsights.com/industry-reports/erythromelalgia-treatment-market

Kommentar till rapporten

Finansiell översikt – Koncernen

KSEK	Juli-sept 2026	Juli-sept 2025	Jan-sept 2026	Jan-sept 2025	Jan-dec 2025
Nettoomsättning	66 190	0	163 516	0	0
Rörelseresultat	51 914	-10 065	110 296	-30 014	-47 892
Periodens resultat & totalresultat	52 272	-10 025	110 758	-29 912	-47 654
Resultat per aktie före utspädning (SEK)	0,36	-0,08	0,82	-0,28	-0,42
Forskningskostnader i procent av rörelsekostnader (%)	54,9	76,5	74,8	70,2	75,7
Kassaflöde från den löpande verksamheten	143 927	-7 619	107 646	-26 012	-34 591
Balansomslutning	238 600	66 591	238 600	66 591	59 043
Likvida medel	231 934	59 190	231 934	59 190	50 336
Soliditet (%)	91,6	76,1	91,6	76,1	55,8
Genomsnittligt antal aktier, före utspädning (st)	144 514 745	124 346 528	134 398 250	107 701 613	113 111 210
Genomsnittligt antal anställda	8	11	9	11	11

Se definitioner nedan.

Kommentarerna nedan avser koncernen om inte annat anges. Koncernen består av moderbolaget och det helägda dotterbolaget PainCure Pharma Sweden AB (org nr 559530-0186). Verksamheten har bedrivits i moderbolaget då dotterbolaget är vilande. Koncernredovisningen är upprättad i enlighet med International Financial Reporting Standards (IFRS) såsom antagits för tillämpning inom EU och moderbolagets redovisning är upprättad enligt RFR2.

Intäkter och resultat

Koncernen redovisar en nettoomsättning om 66 190 KSEK (0) under tredje kvartalet och en nettoomsättning om 163 516 (0) för perioden januari till september. I juli slöts ytterligare ett samarbets-och utlicensieringsavtal och då med QuantumCell. Bolaget erhöll en up-frontbetalning om 12 miljoner USD varav QuantumCell ApS investerade i bolaget genom en riktad emission om 5 miljoner USD som slutfördes i augusti 2026. Nettoomsättningen för perioden januari till september omfattar även den up-frontbetalning om 10 miljoner USD som erhölls från Eli Lilly and Company i och med det utlicensierings- och samarbetsavtal som ingicks den 9 juni 2026.

Rörelseresultatet under tredje kvartalet 2026 uppgick till 51 914 KSEK (-10 065). Motsvarande siffra för perioden januari till september 2026 är 110 296 KSEK (-30 014). Bolagets forskningsverksamhet har under 2026 utvecklats stadigt och enligt plan. Forskningskostnaderna utgör 54,9 procent (76,5) av rörelsekostnaderna under tredje kvartalet och totalt 74,8 procent (70,2) för perioden januari till september 2026. Forskningskostnaderna har minskat under kvartal tre då PhIb-studien i ACD856 huvudsakligen är avslutad. Mer information om forskningsverksamheten återfinns under avsnitten "AlzeCures Projektportfölj" samt "Projektutveckling" i rapporten.

Administrationskostnaderna för tredje kvartalet är något högre jämfört med samma period föregående år. Detta då arbetet med affärsutveckling intensifierats än mer. Detta gäller även för perioden januari till september. Bolaget fortsätter att satsa på kommunikations- och affärsutveckling, och då även internationellt.

Rörelseresultatet har påverkats väsentligt positivt av de utlicensierings- och samarbetsavtal som ingåtts och bolaget redovisar för första gången ett positivt rörelseresultat.

Övriga rörelseintäkter uppgick under tredje kvartalet 2026 till 2 385 KSEK (15), och består främst av bidrag från EIC om 2 318 KSEK samt valutakursvinster. Siffran för perioden januari till september uppgår till 7 977 KSEK (433) där bidraget från EIC motsvarar 7 744 KSEK.

Övriga rörelsekostnader uppgick till -4 495 KSEK (-16) för tredje kvartalet 2026, och till -4 628 KSEK (-96) för årets första nio månader och utgör huvudsakligen valutakursförluster. Bolaget har under perioden erhållit betalningar i USD, som under tredje kvartalet haft en sjunkande växelkurs jämfört med den svenska kronan.

Antalet anställda var på balansdagen 10 (11) personer.

Resultatet per aktie före utspädning uppgick till 0,36 (-0,08) kronor för tredje kvartalet 2026, och till 0,82 (-0,28) för de första tre kvartalen.

Finansiell ställning

Vid periodens utgång uppgick det egna kapitalet till 218 484 KSEK (50 633) och soliditeten uppgick till 91,6 procent (76,1). Det egna kapitalet i moderbolaget uppgick till 218 683 KSEK (50 833), och soliditeten till 92,8 procent (81,2). Bolaget har genomfört en företrädesemission i juni om drygt 30,1 MSEK samt en riktad emission till QuantumCell ApS i augusti om 48,7 MSEK.

Likvida medel vid periodens utgång uppgick till 231 934 KSEK (59 190). Motsvarande siffra i moderbolaget utgör 231 909 KSEK (59 165). Finansieringsrisken är fortsatt allmänt hög med hänsyn till rådande finansiella klimat och geopolitiska oroligheter. Styrelsen ser kontinuerligt över bolagets långsiktiga finansiering för att säkerställa den fortsatta utvecklingen. Styrelsen föreslog därför att genomföra en nyemission under andra kvartalet om drygt 30,1 MSEK för att stärka kassan och ge resurser till affärsutveckling i syfte att kunna agera snabbt om attraktiva möjligheter uppstår. Emissionen tecknades till 329 procent. I samband med företrädesemissionen ökade aktiekapitalet med 574 572,275 SEK till 3 447 433,65 SEK och antalet aktier med 22 982 891 stycken till totalt 137 897 346. Samtliga av bolagets projekt ser lovande ut vilket bekräftas av att bolaget ingått två samarbets- och utlicensieringsavtal under perioden juni och juli 2026. I samband med

utlicenserings- och samarbetsavtalet med QuantumCell Aps i juli investerade de också i bolaget varför en riktad nyemission genomfördes i augusti som inbringade 48,7 MSEK. Aktiekapitalet ökade med 248 152,475 SEK till 3 695 586,125 och antalet aktier med 9 926 099 stycken till totalt 147 823 445. Fortsatta diskussioner förs nu med andra aktörer rörande bolagets smärtprojekt.

Per balansdagen finns inga aktiva optionsprogram. För mer detaljer, vänligen se ”Aktierelaterade ersättningsprogram” i rapporten.

Kassaflöde och investeringar

Kassaflödet från den löpande verksamheten inklusive förändringar av rörelsekapitalet för årets tredje kvartal 2026 uppgick till 143 927 KSEK (-7 619). Totalt för perioden januari till september 2026 uppgick motsvarande kassaflöde till 107 646 KSEK (-26 012).

Kassaflödet från investeringsverksamheten uppgick till 0 KSEK (0) under de första tre kvartalen 2026. Bolaget har historiskt främst investerat i laboratorieutrustning.

Kassaflödet från finansieringsverksamheten uppgick till 74 516 KSEK (54 233) för tredje kvartalet 2026. Totalt för årets första nio månader uppgick kassaflödet från finansieringsverksamheten till 73 952 KSEK (53 704) KSEK.. Bolaget genomförde en företrädesemission i juni och en riktad emission i augusti 2026. Se mer information ovan under Finansiell ställning.

Redovisnings- och värderingsprinciper

Allmän information och överensstämmelse med IAS 34

Koncernredovisningen i denna delårsrapport har upprättats i enlighet med IAS 34 Delårsrapportering samt tillämpliga bestämmelser i årsredovisningslagen. Moderbolagets redovisning är upprättad i enlighet med årsredovisningslagen och RFR 2 Redovisning för juridiska personer. Koncernredovisning för AlzeCure Pharma AB har upprättats i enlighet med International Financial Reporting Standards (IFRS) såsom de har antagits av EU, årsredovisningslagen (ÅRL) samt Rådet för hållbarhets- och finansiell rapportering RFR 1 Kompletterande redovisningsregler för koncerner. Moderbolagets finansiella rapporter är upprättade i enlighet med Årsredovisningslagen och RFR 2 Redovisning för juridiska personer.

Väsentliga redovisnings- och värderingsprinciper samt andra förändringar

Delårsrapporten har upprättats i överensstämmelse med de redovisnings- och värderingsprinciper som tillämpades i bolagets senaste årsredovisning.

Inga utgifter under perioden har bedömts uppfylla kravet för aktivering enligt IAS38 Immateriella tillgångar. Bolagets forskningsarbete har ännu inte kommit så långt att aktivering kan ske.

Engångsersättningar i utlicensieringsavtal, som är utan återbetalningsplikt, redovisas när avtalsvillkor är uppfyllda.

När det gäller nya redovisningsregler och tolkningar så har IASB utfärdat en ny standard som börjar gälla den 1 januari 2027. Det är IFRS 18, som kommer att ersätta IAS 1 Utformning av finansiella rapporter. Standarden anger kraven för presentation och redovisning av information i de finansiella rapporterna för att säkerställa bättre jämförbarhet, konsekvens och korrekt återgivning av en enhets tillgångar, skulder, eget kapital, intäkter och kostnader. Den nya standardens största påverkan är på resultaträkningen, där den innehåller mer specifik vägledning om hur resultaträkningen ska presenteras, vilket kräver viss klassificering av intäkter och kostnader samt delsummor som ska presenteras. Bolaget kommer att tillämpa den nya standarden från och med den 1 januari 2027. Vid övergången kommer bolaget att tillämpa de nya presentations- och redovisningskraven retroaktivt för alla presenterade perioder. Då den nya standarden inte påverkar värdering av poster som presenteras i de finansiella rapporterna, kommer den inte att ha någon effekt på balanserade vinstmedel vid övergångsdatumet. Den största effekten kommer att vara på presentationen av resultaträkningen där vissa poster, såsom exempelvis valutakursdifferenser klassificeras annorlunda. Nya delsummor kommer också att införas såsom rörelsevinst. När standarden tillämpas kommer en brygga mellan uppställningen enligt IAS 1 respektive den nya enligt IFRS 18 att presenteras i not.

Betydande uppskattningar och bedömningar

När delårsrapporter upprättas måste styrelsen och den verkställande direktören i enlighet med tillämpade redovisnings- och värderingsprinciper göra vissa uppskattningar, bedömningar och antaganden som påverkar redovisning och värdering av tillgångar, avsättningar, skulder, intäkter och kostnader. Utfallet kan avvika från dessa uppskattningar och bedömningar och uppgår mycket sällan till samma belopp som det beräknade utfallet.

De uppskattningar och bedömningar som gjorts i delårsrapporten, inklusive bedömning av de viktigaste orsakerna till osäkerhet, är desamma som de som tillämpades i senaste årsredovisningen.

Avstämning av alternativa nyckeltal – Koncernen

KSEK	Juli-sept 2026	Juli-sept 2025	Jan-sept 2026	Jan-sept 2025	Jan-dec 2025
Forskningskostnader i procent av totala rörelsekostnader:					
Forskningskostnader	-9 202	-7 755	-45 941	-21 515	-37 675
Administrationskostnader	-3 011	-2 356	-10 768	-8 976	-11 882
Övriga rörelsekostnader	-4 495	-16	-4 628	-96	-179
Summa totala rörelsekostnader	**-16 708**	**-10 127**	**-61 337**	**-30 587**	**-49 736**
Forskningskostnader i procent av totala rörelsekostnader:	**55,1%**	**76,6%**	**74,9%**	**70,3%**	**75,7%**
Soliditet (%) 2026-09-30:					
Summa eget kapital vid periodens slut	218 683	50 833	218 683	50 833	33 103
Summa tillgångar vid periodens slut	235 776	62 629	235 776	62 629	55 368
Soliditet (%):	**92,8%**	**81,2%**	**92,8%**	**81,2%**	**59,8%**

Nyckeltal och definitioner

Resultat per aktie: periodens resultat dividerat med genomsnittligt antal aktier under perioden.
Soliditet: eget kapital, och i förekommande fall obeskattade reserver (med avdrag för uppskjuten skatt) i förhållande till balansomslutningen.
Forskningskostnader i procent av totala rörelsekostnader: forskningskostnader dividerat med rörelsens kostnader, vilka innefattar forskningskostnader, administrationskostnader och övriga rörelsekostnader. I forskningskostnaderna ingår bolagets direkta kostnader rörande forskningsverksamheten såsom kostnader för personal, material och externa tjänster.

Väsentliga risker och osäkerhetsfaktorer

Bolaget utvecklar läkemedelskandidater och det kommer alltid finnas regulatoriska, marknadsmässiga och finansiella risker i verksamheten. Finansieringsrisken allmänt i vår omvärld bedöms ha ökat med hänsyn till rådande finansiella klimat och geopolitiska oroligheter. Finansieringsrisken utgör förmågan att kunna finansiera projekten fram till kommersialisering. Bolaget hanterar detta genom att i god tid förbereda för kapitalanskaffning samt bedriva en aktiv affärsutveckling. Bolagets finansieringsrisk har minskat med tanke på genomförda emissioner samt ingångna samarbets- och licensavtal. Se också avsnittet ”Fortsatt drift” nedan. I övrigt har det inte skett några väsentliga förändringar av de risker och osäkerhetsfaktorer under perioden, jämfört med de som presenterades i senaste årsredovisningen.

Det geopolitiska läget i världen är mycket osäkert, och hur det kan komma att påverka bolagets utveckling är svårt att säga. Bolaget har idag inga mellanhavanden eller aktiviteter kopplande till Ryssland.

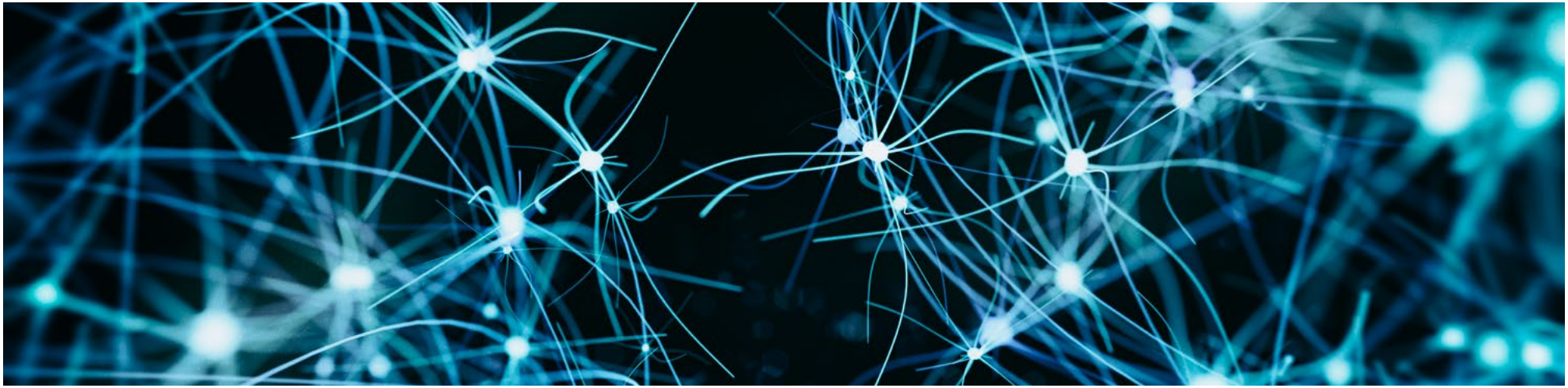
Den allmänna konjunkturen, både nationellt och internationellt, fortsätter att vara en utmaning för samtliga bolag framöver. Bolaget är mycket kostnadsmedvetet och fortsätter att fokusera på att prioritera mellan aktiviteter.

Närståendetransaktioner

Inga väsentliga närståendetransaktioner har skett under perioden januari till september 2026.

Fortsatt drift

Bolagets tillgängliga medel och egna kapital per 30 september 2026 bedöms täcka den likviditet som behövs för att bedriva den identifierade möjliga verksamheten de närmaste 12 månaderna. Finansieringsrisken är allmänt fortsatt hög med hänsyn till rådande finansiella klimat och geopolitiska oroligheter. Då bolaget nu ingått två samarbets- och utlicensieringsavtal, ett i juni och ett i juli 2026, har finansieringsriskens påverkan minskat väsentligt.



Aktien, aktiekapitalet & ägandeförhållande

Aktien

Aktien har handlats på Nasdaq First North Premier Growth Market under namnet ALZCUR sedan den 28 november 2018. En företrädesemission genomfördes under andra kvartalet vilket innebar att bolagets aktiekapital ökade med 574 572,275 SEK till 3 447 433,65 SEK och antalet aktier med 22 982 891 stycken till totalt 137 897 346. I augusti genomfördes en riktad emission vilket innebar att bolagets aktiekapital ökade med 248 152,475 SEK till 3 695 586,125 och antalet aktier med 9 926 099 stycken till 147 823 445, vilket även är det totala antalet aktier per balansdagen 30 september 2026.

Aktierelaterade ersättningsprogram

Bolaget utgav ett incitamentsprogram 2023 i form av teckningsoptioner till verkställande direktören. Totalt emitterades 500 000 teckningsoptioner. Teckningsoptionerna emitterades till marknadspris enligt extern värdering per den 17 maj 2023 och berättigade till teckning av aktier under perioden 1 juli 2026 – 1 augusti 2026. Optionerna utnyttjades inte.

Det finns inga utestående incitamentsprogram på balansdagen.

Finansiell kalender

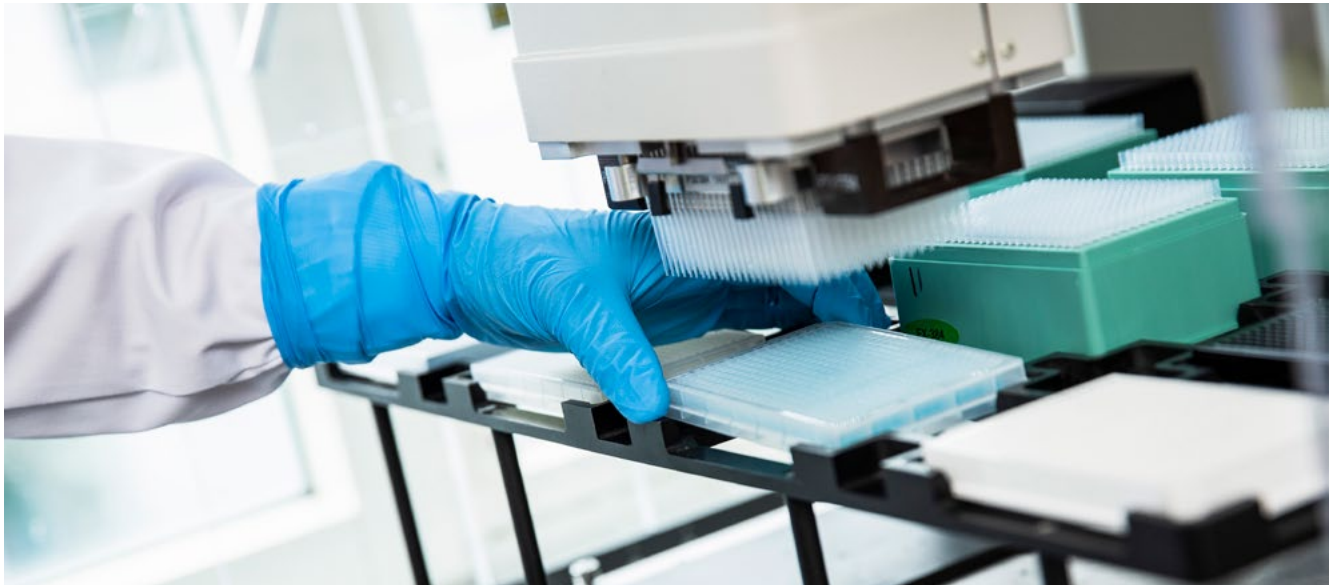
Delårsrapport Q4, oktober-december 2026	23 februari 2027
Årsredovisning 2026	Vecka 14 2027
Delårsrapport Q1, januari-mars 2027	5 maj 2027
Delårsrapport Q2, april-juni 2027	25 augusti 2027
Delårsrapport Q3, juli-september 2027	11 november 2027

Valberedning

AlzeCure Pharmas valberedning inför årsstämman 2027 har utsetts i enlighet med de principer som antagits av årsstämman den 22 maj 2019 och består av William Gunnarsson, utsedd av BWG Invest Sàrl, Rolf Karlsson, utsedd av FV Group AB, Peter Thelin, utsedd av Sjuenda Holding AB samt Eggert Mörling (styrelsens ordförande).

Ägare per 30 september 2026

De 10 största aktieägarna per 30 september 2026	Antal aktier	Aktiekapital och röster
BWG Invest Sàrl	20 684 172	14,0%
Sjuenda Holding AB	11 539 850	7,8%
FV Group AB	9 948 000	6,7%
QuantumCell ApS	9 926 099	6,7%
Avanza Pension	5 810 400	3,9%
SEB-Stiftelsen	5 144 997	3,5%
Nordnet Pensionsförsäkring AB	3 716 433	2,5%
Thomas Pollare	3 483 186	2,4%
Futur Pension	2 678 092	1,8%
Acturum Life AB	2 218 308	1,5%
10 största ägarna	**75 149 537**	**50,8%**
Övriga	*72 673 908*	*49,2%*
TOTAL	**147 823 445**	**100%**



Styrelsens intygande

Styrelsen och verkställande direktören försäkrar att delårsrapporten ger en rättvisande översikt av bolagets verksamhet, ställning och resultat samt beskriver väsentliga risker och osäkerhetsfaktorer som bolaget står inför.

Huddinge den 11 november 2026

Eggert Mörling
Styrelseordförande

Eva Lilienberg
Ledamot

Ragnar Linder
Ledamot

Jan Lundberg
Ledamot

Janet Hoogstraate
Ledamot

Johan Sandin
VD

Denna rapport har varit föremål för granskning av bolagets revisorer.

För ytterligare information, vänligen se www.alzecurepharma.com eller kontakta:
Johan Sandin, VD info@alzecurepharma.com

FNCA är bolagets Certified Adviser.
FNCA Sweden AB, info@fnca.se.

Revisors rapport över översiktlig granskning av finansiell delårsinformation i sammandrag (delårsrapport) upprättade i enlighet med IAS 34 och 9 kap. årsredovisningslagen (1995:1554)

Till styrelsen i AlzeCure Pharma AB (publ) med organisationsnummer 559094–8302

Inledning

Vi har utfört en översiktlig granskning av den finansiella delårsinformationen i sammandrag (delårsrapport) för AlzeCure Pharma AB (publ) per 30 september 2026 och den niomånadersperiod som slutade per detta datum. Det är styrelsen och verkställande direktören som har ansvaret för att upprätta och rättvisande presentera denna finansiella delårsinformation i enlighet med IAS 34 och årsredovisningslagen. Vårt ansvar är att uttala en slutsats om denna finansiella delårsinformation (delårsrapport) grundad på vår översiktliga granskning.

Den översiktliga granskningens inriktning och omfattning

Vi har utfört vår översiktliga granskning i enlighet med International Standard on Review Engagements ISRE 2410 Översiktlig granskning av finansiell delårsinformation utförd av företagets valda revisor. En översiktlig granskning består av att göra förfrågningar, i första hand till personer som är ansvariga för finansiella frågor och redovisningsfrågor, att utföra analytisk granskning och att vidta andra översiktliga granskningsåtgärder. En översiktlig granskning har en annan inriktning och en betydligt mindre omfattning jämfört med den inriktning och omfattning som en revision enligt ISA och god revisionssed i övrigt har.

De granskningsåtgärder som vidtas vid en översiktlig granskning gör det inte möjligt för oss att skaffa oss en sådan säkerhet att vi blir medvetna om alla viktiga omständigheter som skulle kunna ha blivit identifierade om en revision utförts. Den uttalade slutsatsen grundad på en översiktlig granskning har därför inte den säkerhet som en uttalad slutsats grundad på en revision har.

Slutsats

Grundat på vår översiktliga granskning har det inte kommit fram några omständigheter som ger oss anledning att anse delårsrapporten, i allt väsentligt, är upprättad för koncernen i enlighet med IAS 34 och årsredovisningslagen samt för moderbolaget i enlighet med årsredovisningslagen.

Stockholm den 11 november 2026
Grant Thornton Sweden AB

Camilla Nilsson
Auktoriserad revisor

Koncernen

Resultaträkning och övrigt totalresultat

KSEK	Juli-sept 2026	Juli-sept 2025	Jan-sept 2026	Jan-sept 2025	Jan-dec 2025
Nettoomsättning	66 190	0	163 516	0	0
Summa rörelsens intäkter	**66 190**	**0**	**163 516**	**0**	**0**
Rörelsens kostnader					
Forskningskostnader	-9 155	-7 708	-45 801	-21 375	-37 489
Administrationskostnader	-3 011	-2 356	-10 768	-8 976	-11 882
Övriga rörelseintäkter	2 385	15	7 977	433	1 658
Övriga rörelsekostnader	-4 495	-16	-4 628	-96	-179
Rörelseresultat	**51 914**	**-10 065**	**110 296**	**-30 014**	**-47 892**
Resultat från finansiella poster					
Ränteintäkter och liknade resultatposter	408	102	620	299	493
Räntekostnader och liknande resultatposter	-51	-66	-162	-211	-273
Resultat efter finansiella poster	**52 271**	**-10 029**	**110 754**	**-29 926**	**-47 672**
Inkomstskatt	1	4	4	14	18
Periodens resultat & totalresultat	**52 272**	**-10 025**	**110 758**	**-29 912**	**-47 654**
Periodens resultat per aktie före utspädning, kr	0,36	-0,08	0,82	-0,28	-0,42
Periodens resultat per aktie efter utspädning, kr	0,36	-0,08	0,82	-0,28	-0,42
Genomsnittligt antal aktier före utspädning, st	144 514 745	124 346 528	134 398 250	107 701 613	113 111 210
Genomsnittligt antal aktier efter utspädning, st	144 681 412	124 346 528	134 453 806	107 701 613	113 111 210

Periodens resultat respektive totalresultat är i sin helhet hänförligt till moderbolagets aktieägare.

Koncernen

Balansräkning

KSEK	2026-09-30	2025-09-30	2025-12-31
TILLGÅNGAR			
Anläggningstillgångar			
Immateriella anläggningstillgångar			
Projekträttigheter	17	17	17
Summa immateriella anläggningstillgångar	**17**	**17**	**17**
Materiella anläggningstillgångar			
Inventarier, verktyg och installationer	77	110	99
Nyttjanderättstillgångar	3 111	4 255	3 965
Summa materiella anläggningstillgångar	**3 188**	**4 365**	**4 064**
Summa anläggningstillgångar	**3 205**	**4 382**	**4 081**
Omsättningstillgångar			
Kortfristiga fordringar			
Förskott leverantör	0	0	84
Övriga kortfristiga fordringar	2 090	2 039	3 344
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	1 371	980	1 198
Summa kortfristiga fordringar	**3 461**	**3 019**	**4 627**
Likvida medel	231 934	59 190	50 336
Summa omsättningstillgångar	**235 395**	**62 209**	**54 963**
SUMMA TILLGÅNGAR	**238 600**	**66 591**	**59 043**

KSEK	2026-09-30	2025-09-30	2025-12-31
EGET KAPITAL OCH SKULDER			
Eget kapital			
Aktiekapital	3 696	2 872	2 872
Övrigt tillskjutet kapital	527 250	453 269	453 269
Balanserat resultat inklusive periodens resultat	-312 462	-405 478	-423 220
Summa eget kapital hänförligt till moderbolagets aktieägare	**218 484**	**50 663**	**32 921**
Långfristiga skulder			
Leasingskulder	1 719	2 835	2 560
Summa långfristiga skulder	**1 719**	**2 835**	**2 560**
Kortfristiga skulder			
Leverantörsskulder	4 133	3 362	4 158
Övriga kortfristiga skulder	4 940	2 678	12 736
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter	9 324	7 053	6 668
Summa kortfristiga skulder	**18 397**	**13 093**	**23 562**
Totala skulder	**20 116**	**15 928**	**26 122**
SUMMA EGET KAPITAL OCH SKULDER	**238 600**	**66 591**	**59 043**

Koncernen

Förändring av eget kapital

KSEK	Aktiekapital	Övrigt tillskjutet kapital	Balanserat resultat inklusive periodens resultat	Totalt eget kapital
Ingående balans per 1 januari 2025	**2 207**	**399 430**	**-375 566**	**26 071**
Företrädesemission	552	48 011		48 563
Emissionskostnader		-4 045		-4 045
Riktad emission	113	9 886		9 999
Emissionskostnader		-13		-13
Summa periodens resultat och totalreslutat			-29 912	-29 912
Utgående balans per 30 sept 2025	*2 872*	*453 269*	*-405 478*	*50 663*
Summa periodens reslutat och totalreslutat			-47 654	-47 654
Utgående balans per 31 december 2025	**2 872**	**453 269**	**-423 220**	**32 921**
Ingående balans per 1 januari 2026	**2 872**	**453 269**	**-423 220**	**32 921**
Företrädesemission	575	29 533		30 108
Emissionkostnader		-3 833		-3 833
Riktad emission	249	48 488		48 737
Emissionkostnader		-207		-207
Periodens resultat och totalresultat			110 758	110 758
Utgående balans per 30 sept 2026	**3 696**	**527 250**	**-312 462**	**218 484**

Koncernen

Kassaflödesanalys

KSEK	Juli-sept 2026	Juli-sept 2025	Jan-sept 2026	Jan-sept 2025	Jan-dec 2025
Den löpande verksamheten					
Rörelseresultat	51 914	-10 065	110 296	-30 014	-47 892
Justering för poster som inte ingår i kassaflödet, m.m.					
Avskrivningar	297	313	897	967	1 268
Erhållen ränta	408	102	620	299	493
Betald ränta	-50	-62	-159	-197	-255
Kassaflöde från den löpande verksamheten före förändringar i rörelsekapitalet	**52 569**	**-9 712**	**111 654**	**-28 945**	**-46 386**
Förändringar av rörelsekapitalet					
Förändring av kundfordringar	114	123	0	35	35
Förändring av kortfristiga fordringar	101 800	229	1 164	-648	-2 255
Förändring av leverantörsskulder	-434	-432	-25	677	1 473
Förändring av kortfristiga rörelseskulder	-10 122	2 173	-5 147	2 869	12 542
Nettokassaflöde från den löpande verksamheten	**143 927**	**-7 619**	**107 646**	**-26 012**	**-34 591**
Investeringsverksamheten					
Investeringar i materiella anläggningstillgångar	0	0	0	0	0
Kassaflöde från investeringsverksamheten	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Kassaflöde före finansieringsverksamheten	**143 927**	**-7 619**	**107 646**	**-26 012**	**-34 591**
Finansieringsverksamheten					
Nyemission	78 845	58 562	78 845	58 562	58 562
Emmissionskostnader	-4 040	-4 058	-4 040	-4 058	-4 058
Amortering av leasingskulder	-289	-271	-853	-800	-1 075
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	**74 516**	**54 233**	**73 952**	**53 704**	**53 429**
Periodens kassaflöde	**218 443**	**46 614**	**181 598**	**27 692**	**18 838**
Likvida medel vid periodens början	13 491	12 576	50 336	31 498	31 498
Likvida medel vid periodens slut	**231 934**	**59 190**	**231 934**	**59 190**	**50 336**

Moderbolaget

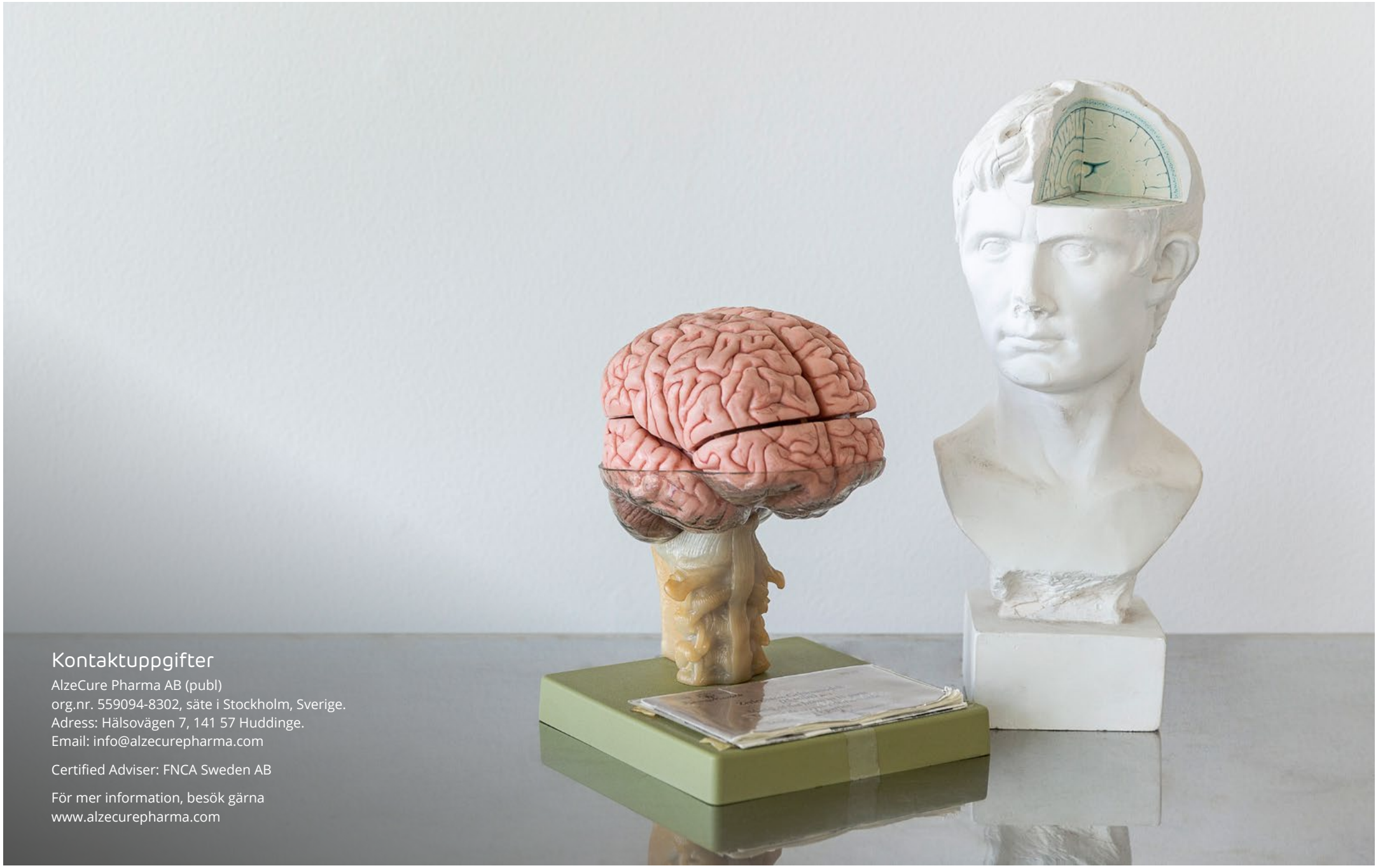
Resultaträkning

KSEK	Juli-sept 2026	Juli-sept 2025	Jan-sept 2026	Jan-sept 2025	Jan-dec 2025
Nettoomsättning	66 190	0	163 516	0	0
Summa rörelsens intäkter	**66 190**	**0**	**163 516**	**0**	**0**
Rörelsens kostnader					
Forskningskostnader	-9 202	-7 755	-45 941	-21 515	-37 675
Administrationskostnader	-3 011	-2 356	-10 768	-8 976	-11 882
Övriga rörelseintäkter	2 385	15	7 977	433	1 658
Övriga rörelsekostnader	-4 495	-16	-4 628	-96	-179
Rörelseresultat	**51 867**	**-10 112**	**110 156**	**-30 154**	**-48 078**
Resultat från finansiella poster					
Ränteintäkter och liknade resultatposter	408	102	620	299	493
Räntekostnader och liknande resultatposter	-1	0	-1	-1	-1
Resultat efter finansiella poster	**52 274**	**-10 010**	**110 775**	**-29 856**	**-47 586**
Inkomstskatt	0	0	0	0	0
Periodens resultat	**52 274**	**-10 010**	**110 775**	**-29 856**	**-47 586**

Moderbolaget

Balansräkning i sammandrag

KSEK	2026-09-30	2025-09-30	2025-12-31
TILLGÅNGAR			
Immateriella anläggningstillgångar	17	17	17
Materiella anläggingstillgångar	77	110	99
Finansiella anläggningstillgångar	25	25	25
Övriga kortfristiga fordringar	2 039	1 995	3 381
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	1 709	1 317	1 535
Kassa och bank	231 909	59 165	50 311
SUMMA TILLGÅNGAR	**235 776**	**62 629**	**55 368**
EGET KAPITAL OCH SKULDER			
Eget kapital	218 683	50 833	33 103
Övriga kortfristiga skulder	7 769	4 743	15 597
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter	9 324	7 053	6 668
SUMMA EGET KAPITAL OCH SKULDER	**235 776**	**62 629**	**55 368**



Kontaktuppgifter

AlzeCure Pharma AB (publ)
org.nr. 559094-8302, säte i Stockholm, Sverige.
Adress: Hälsovägen 7, 141 57 Huddinge.
Email: info@alzecurepharma.com

Certified Adviser: FNCA Sweden AB

För mer information, besök gärna
www.alzecurepharma.com

AlzeCure