

DELÅRSRAPPORT

Januari - mars 2026

Forskning och utveckling
inom inflammatoriska sjukdomar

www.synactpharma.se

SYNACT ■ PHARMA

Q1

Ett bioteknikföretag i kliniskt skede som fokuserar på att lösa inflammation med hjälp av melanokortinets biologi

Väsentliga
händelser under
det första kvartalet

s. 4

VD Jeppe Øvlesen
kommenterar det
första kvartalet

s. 5



INNEHÅLL

Delårsrapport i sammandrag	3
Väsentliga händelser under kvartalet	4
VD-ord	5
SynAct Pharma i korthet	6
Q&A med Chief Business Officer Mads Bjerregaard	7
Forskning och utveckling	8
SynAct Pharma aktien	17
Kommentar till finansiell utveckling	18
Koncernens resultaträkning	19
Koncernens rapport över finansiell ställning	20
Koncernens rapport över förändring i eget kapital	21
Koncernens kassaflödesanalys	22
Moderbolagets resultaträkning	23
Moderbolagets balansräkning	24
Noter och upplysningar	25
Alternativa nyckeltal	28
VD:s försäkran	29
Ordlista	30
Övrig bolagsinformation	33

SynAct Pharma AB

Besöksadress:
Scheelevägen 2
223 63 Lund, Sverige

Postadress:
Scheelevägen 2
223 63 Lund, Sverige

 +46 10 300 10 23

 investorrelations@synactpharma.com

Delårsrapport för första kvartalet 2026

Första kvartalet

Januari – Mars

- Nettoomsättningen för det första kvartalet uppgick till 0 TSEK (0).
- Rörelsens kostnader uppgick till 30 558 (28 098) TSEK, en ökning med 9%.
- Koncernens förlust efter skatt uppgick till 25 487 (24 684) TSEK.
- Koncernens resultat per aktie före och efter utspädning uppgick till -0,48 (-0,51) SEK.
- Kassaflöde från den löpande verksamheten uppgick till -32 952 (-28 826) TSEK.
- Kassaflöde från finansieringsverksamheten uppgick till 45 308 (19 703) TSEK.
- Periodens kassaflöde uppgick till 12 356 (-9 123) TSEK.
- Likvida medel vid periodens slut uppgick till 65 782 (51 161) TSEK.

Koncernens finansiella resultat i sammandrag per kvartal

(TSEK)	2026 Q1	2025 Q4	2025 Q3	2025 Q2	2025 Q1	2024 Q4	2024 Q3	2024 Q2
Nettoomsättning	-	-	-	-	-	-	-	-
Rörelseresultat	-30 558	-22 720	-35 377	-30 345	-28 098	-20 797	-24 309	-19 167
Resultat efter finansiella poster	-30 544	-22 902	-35 706	-30 057	-30 326	-20 318	-24 687	-19 771
Årets resultat	-25 487	-22 929	-35 690	-27 522	-24 684	-18 379	-20 489	-18 628
Balansomslutning (TSEK)	237 880	220 518	253 583	243 595	219 171	270 520	217 131	241 053
Soliditet (%) ¹	81%	77%	77%	81%	83%	79%	78%	78%
Resultat per aktie (SEK)	-0,48	-0,43	-0,67	-0,56	-0,51	-0,44	-0,50	-0,47
Forsknings- och utvecklingskostnader/rörelsekostnader (%) ¹	75%	54%	79%	78%	76%	70%	80%	38%

1) Alternativa nyckeltal - APM, se s. 28 för definitioner.

Väsentliga händelser under första kvartalet 2026 och efter rapporteringsperioden

Q1

Q2

0—0
9 JAN

Styrelsen för SynAct Pharma AB (publ) har beslutat om återköp av egna aktier

0—0
30 JAN

SynAct Pharma startar fas 2-studie i patienter med respiratorisk insufficiens

0—0
6 FEB

SynAct Pharma har framgångsrikt uppnått rekryteringsmålet i fas 2b-studien ADVANCE

0—0
24 FEB

SynAct Pharma utser Ann Kristin Led till CFO

0—0
2 MAR

SynAct Pharma har genomfört en riktad nyemission av aktier om cirka 51,9 MSEK

0—0
26 MAR

SynAct Pharma doserar första patienterna i fas 2-studien RESOVIR-2 med resomelagon

0—0
31 MAR

Förändring av antalet aktier och röster i SynAct Pharma AB

0—0
23 APR

SynAct Pharmas valberedning inför årsstämman 2026

0—0
6 MAJ

SynAct Pharma slutför dosering av sista patienten i fas 2b-studien ADVANCE

0—0
8 MAJ

Kallelse till årsstämma i SynAct Pharma AB

VD Jeppe Øvlesen kommenterar det första kvartalet 2026

På väg mot den viktigaste datautläsningen i SynActs historia

När vi avslutar första kvartalet 2026 är SynAct Pharma i en starkare position än vid någon tidigare tidpunkt i företagets historia: kliniskt, operativt och ekonomiskt. Årets avgörande ögonblick är nära. Efter kvartalets slut, den 6 maj, meddelade vi att den sista patienten hade slutfört doseringen i vår fas 2b ADVANCE-studie. Topline-data förväntas i juni, och betydande momentum byggs upp mot denna avläsning.

ADVANCE-studien är en prospektiv, dubbelblind, placebokontrollerad studie på 246 nydiagnostiserade RA-patienter med hög sjukdomsaktivitet och aktiv systemisk inflammation, den målgrupp där resomelagon konsekvent visat sitt starkaste signal. Studien testar tre doser resomelagon i kombination med metotrexat, med en reduktion av DAS-28-CRP vid vecka 12 som primär slutpunkt. Den är utformad för att identifiera doser för fas 3 och ge oss och potentiella partners en tydlig och definitiv bild av

resomelagons effektivitet och säkerhetsprofil i denna miljö. Vi har förberett oss noggrant och vi är redo.

Intresset från potentiella strategiska partners är verkligt, och det växer ju närmare vi närmar oss datan. Resomelagons differentierade profil, en icke-suppressiv mekanism som arbetar med immunsystemet snarare än mot det, blir alltmer väl förstått inom läkemedelsindustrin. Positiv ADVANCE-data är den avgörande händelsen som kommer att driva partnersamtal framåt. Vi är väl förberedda.

Kvartalet var aktivt på flera fronter. I mars höll vi vår kapitalmarknadsdag i Stockholm, där vi gav en omfattande uppdatering om resomelagons kliniska strategi inom RA och vårt värdstyrda terapiprogram för virusinfektioner. Evenemanget stärkte vår dialog med nyckelinvesterare och analytiker vid en kritisk tidpunkt. Under första kvartalet ökade vi vårt samarbete vid J.P. Morgan Healthcare Conference, Bio-China och BIO-Europe Spring. Under andra kvartalet bygger vi ytterligare upp momentum vid regionala och globala möten som kulminerar på BIO

International i San Diego i juni, vilket är ett av årets största samarbetsevenemang.

I pipelinen rekryterar vi för närvarande patienter till RESOVIR-2-studien vid denguefeber i Brasilien. Sedan den första rekryteringen i slutet av mars har vi haft en stadig ökning av antalet deltagare och kommer att fortsätta i juni eftersom myggsäsongen på platsen verkar fortsätta. För att säkra framsteg i RESPIRE-studien har platser på södra halvklotet identifierats med syftet att gynna den kommande säsongen. Dessa program är inte bara valmöjligheter. De speglar en växande mängd kliniska bevis som stöder resomelagon som en plattformresurs i flera inflammatoriska miljöer.

Finansiellt genomförde vi en riktad emission på cirka 51,9 miljoner SEK i början av mars, vilket stärkte vår balansräkning och förlängde vårt kassaflöde. Detta säkrar företaget genom ADVANCE-datautläsningen och in i perioden därefter, inklusive affärsutvecklingsprocessen som positiva resultat skulle låsa upp. Aktieägare bör se denna finansiering som en avsiktlig positionering inför en värdevändpunkt, inte som ett reaktivt drag.

På ledningsidan välkomnade vi Ann Kristin Led som vår permanenta CFO i februari. Med vårt team nu komplett och vårt kliniska program som slutför proof-of-concept inom RA är vi väl rustade att hantera vad som kommer härnäst, inklusive, om resultaten motiverar, den snabba övergången till fas 3-beredskap och kommersiella partnerskapsdiskussioner.



"Intresset från potentiella strategiska partners är verkligt, och det växer ju närmare vi närmar oss data."



Jeppe Øvlesen
Verkställande direktör

SynAct Pharma i korthet

SynAct Pharma AB

SynAct Pharma är ett bioteknikföretag i kliniskt skede som fokuserar på att lösa inflammation genom selektiv aktivering av melanokortin-systemet. Bolaget har en bred portfölj av orala och injicerbara selektiva melanokortinagonister ämnade att inducera antiinflammation och främjande av upplösning av inflammation, så att patienterna kan uppnå balans i immunsystemet och övervinna inflammationen.

Affärsmodell

SynActs affärsstrategi är att driva projekt in i klinisk utveckling i syfte att säkra proof-of-concept, det vill säga stöd för klinisk relevans. Bolagets ambition är att genomföra kliniska fas 2-studier, för att sedan teckna kommersiella avtal med ett eller flera större läkemedelsbolag.

Koncernförhållande och aktieinnehav

SynAct Pharma AB är moderbolag (med organisationsnummer 559058-4826) i en koncern som omfattar de helägda dotterbolagen SynAct Pharma ApS och TXP Pharma AG. Med "Bolaget" eller SynAct" avses koncernen, det vill säga SynAct Pharma AB och dess helägda dotterbolag. Utöver ovanstående har SynAct inga ytterligare aktieinnehav.

Granskning av Bolagets revisor

Denna delårsrapport har inte granskats av bolagets revisor.

Ansvarsfriskrivning

Denna finansiella rapport innehåller uttalanden som är framåtblickande. Sådana framåtriktade uttalanden innebär nödvändigtvis kända och

okända risker och osäkerheter, vilket kan göra att faktiska resultat och finansiella resultat under framtida perioder avviker väsentligt från eventuella prognoser om framtida resultat eller resultat som uttrycks eller antyds av sådana framåtblickande uttalanden.

Affärsutveckling

Affärsutveckling är centralt för SynAct Pharmas strategi och inbäddad i företagets uppdrag. SynActs affärsmodell är strukturerad kring att driva sin proprietära pipeline genom fas 2 kliniskt proof-of-concept innan kommersiella avtal ingås med ett eller flera stora läkemedelsföretag för fas 3-utveckling och vidare. Detta tillvägagångssätt riktar SynActs resurser mot klinisk validering samtidigt som fas 3:s genomförande och global kommersialisering hanteras av partners med nödvändig skala, infrastruktur och terapeutisk expertis.

Ett fas 3-program inom reumatologi eller andra inflammatoriska indikationer kräver operativa förmågor, regulatorisk expertis och marknadsnärvaro som bäst tillhandahålls av en etablerad farmaceutisk partner. SynActs roll är att generera robust, välutformad kliniska data som positionerar resomelagon som en övertygande och differentierad tillgång i en konkurrensutsatt partnermiljö. Ett potentiellt licensavtal skulle vanligtvis inkludera en forskottsbetalning vid underteckning, milstolpebetalningar kopplade till klinisk och regulatorisk utveckling samt royalties på framtida nettoförsäljning – vilket representerar flera värdevändpunkter för aktieägarna under utvecklingsperioden.



Vision

SynActs vision är att leda utvecklingen av inflammationsupplösande terapier, ett nytt tillvägagångssätt för att behandla inflammatoriska sjukdomar som inte dämpar immunsystemet och som gör det möjligt för patienter att uppnå immunbalans och leva bortom sin inflammation.



MISSION

SynAct strävar efter att utveckla AP118g och dess peptid melanokortinagonister genom kliniska fas 2-studier med proof-of-concept. SynAct kommer att sträva efter att etablera partnerskap och samarbeten med likasinnade parter för fas 3-studier och därefter.

Q&A med Chief Business Officer Mads Bjerregaard

Stora värdevändpunkter framöver

Juni 2026 ser ut att bli ett avgörande ögonblick för SynAct Pharma. Med doseringen av den sista patienten i fas 2b ADVANCE-studien nu slutförd förväntas topline-data från 246 patienter på mer än 30 platser inom några veckor. Frågan som varje investerare tänker på: vad händer härnäst?

För Mads Bjerregaard, SynActs Chief Business Officer, är den kommersiella tesen redan väl etablerad, och den vilar på en mekanism som gör något som marknaden för reumatoid artrit på 20 miljarder dollar aldrig riktigt har levererat meningsfull sjukdomskontroll utan immunosuppression. Nedan beskriver Mads affärsutvecklingsmöjligheterna, vad datan behöver visa och vem SynAct vill ha vid bordet för fas 3.



Mads Bjerregaard
Chief Business Officer



Varför skulle en läkemedelspartner finna resomelagon genuint intressant, inte bara vetenskapligt utan kommersiellt?

Resomelagon modulerar immuncellernas aktivitet utan att undertrycka immunsystemet. Det skiljer sig fundamentalt från alla befintliga behandlingar inom inflammatoriska sjukdomar. Om effektivitetsdata är positiv och säkerhetsbilden är tydlig, gör den kombinationen det till en genuint intressant tillgång för läkemedelsföretag inom ett brett spektrum av inflammatoriska sjukdomar.

Marknadskontexten stöder det argumentet. Globalt lever mer än 18 miljoner människor med RA. Varje år kommer mer än 300 000 nydiagnostiserade patienter med förhöjda CRP-nivåer och måttlig till svår sjukdom in i systemet. Den amerikanska marknaden ensam värderas till mer än 20 miljarder dollar, driven av nya biologiska och syntetiska DMARDs, alla kopplade till immunosuppressiva biverkningar och begränsningar i användningen. Resomelagon representerar möjligheten att utöka marknaden för nya mekanismer tidigare i sjukdomen och ta itu med det ouppfyllda medicinska behovet hos patienter som behöver säkra alternativ till biologiska DMARDs och glukokortikoider för tidig och hållbar sjukdomskontroll.



Ur ett BD-perspektiv, vad behöver ADVANCE-data visa?

Positiv fas 2b ADVANCE-data validerar konceptet i RA och sätter riktningen för profilers konkurrenskraft. Fokus för oss är att undvika eller skjuta upp eskalering av behandlingen hos patienter med ökad risk för sjukdomsprogression på grund av hög inflammatorisk respons. För att visa detta trovärdigt behöver patienterna uppnå klinisk nytta och fortsätta med terapin utan att gå vidare till mer aggressiva immunosuppressiva alternativ.

Om ADVANCE-studien kan fastställa detta, baserat på den övergripande kliniska bildnivån utvärderad av DAS28-CRP, CDAI, ACR-poängen och HAQ-poängen, tillsammans med hela säkerhetsbilden för den aktiva gruppen, kommer partnererna att få den kliniska planen de behöver för att gå vidare.



Vem finns på din radar som potentiell partner, och hur ser den ideala profilen ut?

Vi fokuserar på globala och regionala läkemedelsföretag med stark närvaro inom immunologi. Vår första prioritet är att engagera oss med partners som kan ta itu med möjligheterna i USA, de stora marknaderna i Europa samt i Kina, Japan och Sydkorea – kollektivt eller individuellt. Vem vi än samarbetar med måste visa på dokumenterad erfarenhet av fas 3-utveckling, framgångsrikt marknadsinträde och förmåga att utöka möjligheter över flera indikationer.



Hur förändrar positiv data BD-dynamiken omedelbart?

Positiva data i fas 2b ADVANCE-studien skulle omedelbart stärka vår position i att föra partnerskapsdiskussionerna framåt. Det omvandlar en dialog till en förhandling. Den affärsstruktur vi potentiellt skulle arbeta mot speglar den värdeökningen: en forskotts betalning vid underteckning, utvecklingsmiljöstolpar kopplade till fas 3 och regulatorisk progression, samt royalties på kommersialiserade försäljningar. Juni-rapporten är inte bara en klinisk händelse. Det är den enskilt viktigaste affärsutvecklingskatalysatorn som företaget har ställt inför.

Forskning och utveckling

INFLAMMATORISK SJUKDOM

Inflammation är immunsystemets sätt att reagera på infektioner eller skador. Normalt är en inflammatorisk reaktion självbegränsande. Immunsystemet kommer att "inaktivera" sig självt och inflammationen kommer att lösas efter att den invaderande patogenen har avlägsnats eller skadan har börjat läka.

I många fall kan dock inflammationen vara överdriven eller kronisk och den kan överväldiga immunsystemets förmåga att lösa inflammationen. Detta kan leda till smärta, vävnadsförstörelse och funktionsförlust.

Autoimmuna eller kroniska inflammatoriska sjukdomar, som reumatoid artrit (RA) är förknippade med ett olämpligt inflammatoriskt svar som inte löses genom endogenmekanismer och därför blir kroniskt.

Andra exempel på sjukdomar med okontrollerade inflammatoriska reaktioner är virusinfektioner som luftvägsvirus inklusive influensa och covid-19 samt ett antal myggburna sjukdomar som denguefeber i samband med en förvärrad inflammatorisk reaktion som försätter patienten i ett hyperinflammatoriskt tillstånd med hög risk för organdysfunktion där patienterna behöver sjukhusvård.

För närvarande behandlas dessa inflammatoriska sjukdomar med olika läkemedel, inklusive läkemedel som riktar sig mot den inflammatoriska responsen med risk för att undertrycka immunförsvaret till en grad att oönskade biverkningar utvecklas.

UPPLÖSNING AV INFLAMMATION

Ny forskning har visat att upplösning av inflammation inte är en passiv process, utan den kan främjas genom att aktivera vissa biologiska vägar, och därmed kan inflammatorisk respons behandlas utan immunsuppression.

Aktivering av melanokortinreceptorerna (MCR) tros leda till inflammationsupplösning, särskilt receptorsubtyperna MC1R och MC3R, som tros vara nyckelreceptorer som är involverade i direkta effekter på immunsystemet.

MC1R och MC3R finns på många celltyper och är spridda över större delen av kroppen, inklusive immunceller och associerade strukturella och stödjande celler. MC4R finns främst i det centrala nervsystemet och spelar en central roll i den centrala regleringen av ämnesomsättningen, inklusive födointaget. MC5R finns i exokrina körtlar och uttrycks bland annat av vissa subtyper av immunaktiva celler i ögat. MC2R uttrycks främst i binjurarna där stimulering är direkt förknippad med frisättningen av kortisol, en steroid.

Aktivering av MCR gör att immuncellerna producerar färre pro-inflammatoriska molekyler, vilket resulterar i lindring av symtomen. Samtidigt återställer stimuleringen också immunsystemets homeostas, som är i obalans. Antiinflammatoriska läkemedel som orsakar pro-upplösningseffekter, såsom att byta celler för att utföra "inflammationssanering" eller till reglerande funktioner, bidrar till behandlingsalternativen för inflammatoriska sjukdomar och ger ett alternativ till immunsuppressiva antiinflammatoriska läkemedel.

NUVARANDE BEHANDLINGSRIKTLINJER FÖR REUMATOID ARTRIT (RA)

Idag behandlas inflammatoriska ledsjukdomar som RA med många olika läkemedel. Från klassiska icke-steroida antiinflammatoriska läkemedel (NSAID) till sjukdomsmodifierande antireumatiska läkemedel (DMARDs) och biologiska läkemedel (bDMARDs) som ges som injektioner. Även om läkemedlen är effektiva kan de också innebära en risk, eftersom de dämpar immunförsvaret och kan leda till biverkningar för patienten.

RA-patienter behandlas idag enligt internationella behandlingsriktlinjer. Dessa behandlingsriktlinjer bygger på specifika kriterier för att få den bästa behandlingen för den specifika patienten. Behandlingsbeslut baseras på sjukdomsaktivitet, säkerhetsfrågor och andra patientfaktorer, såsom komorbiditeter (andra sjukdomar



REUMATOID ARTRIT (RA) ÄR EN AUTOIMMUN SJUKDOM

RA är en autoimmun sjukdom, en sjukdom där immunsystemet av misstag angriper kroppens egna vävnader. Sjukdomen påverkar slemhinnan i lederna och orsakar smärtsam svullnad som kan resultera i brosk- och benerosion och leddeformitet, men den är ofta förknippad med symtom som även involverar andra delar av kroppen, inklusive hud, ögon, lungor, hjärta och blodkärl.

Även om nya typer av läkemedel har förbättrat behandlingsalternativen, finns det fortfarande betydande ouppfyllda behov.

För de flesta patienter fortskrider RA fortfarande och skador ackumuleras. Patienterna går igenom behandlingar och klasser av behandlingar och måste hantera perioder av akut sjukdomsaktivitet som kallas skov, som kan inträffa flera gånger per år och driver behovet av att justera dosen av nuvarande läkemedel eller att byta till en ny behandling för att behålla kontrollen över sjukdomen.

som patienten kan ha) och progression av strukturella skador i lederna. Riktlinjerna betonar också vikten av att patienter behöver tillgång till flera läkemedel med olika verkningsmekanismer för att hantera heterogeniteten av RA; och att patienter kan behöva flera på varandra följande behandlingar under hela livet.

Enligt behandlingsriktlinjerna ska behandling med DMARDs påbörjas så snart diagnosen RA är ställd (så kallad första linjens behandling). Behandling med DMARDs hämmar den inflammatoriska processen så att ledvärk, svullnad och stelhet lindras eller försvinner.

Tidig och effektiv behandling betonas som mycket viktig i behandlingsriktlinjerna, eftersom detta kommer att ha en inverkan på det långsiktiga utfallet av sjukdomen och därmed också en djupgående inverkan på patientens vardag.

Behandlingsriktlinjerna betonar också att metotrexat ska vara en del av den första behandlingen för RA-patienten. Utmaningen är dock att många patienter som behandlas med metotrexat inte når tillräcklig dos på grund av biverkningar och därför inte uppnår vad som kallas varaktig remission eller låg sjukdomsaktivitet.

Det finns därför ett tydligt medicinskt behov för dessa tidigt diagnostiserade RA-patienter. Det finns ett behov av ett nytt läkemedel, som kan kombineras med metotrexat, så att en större andel patienter med tidigt diagnostiserad RA kan ha en positiv inverkan på sin sjukdom. Detta nya läkemedel bör dock ha en positiv biverkningsprofil.

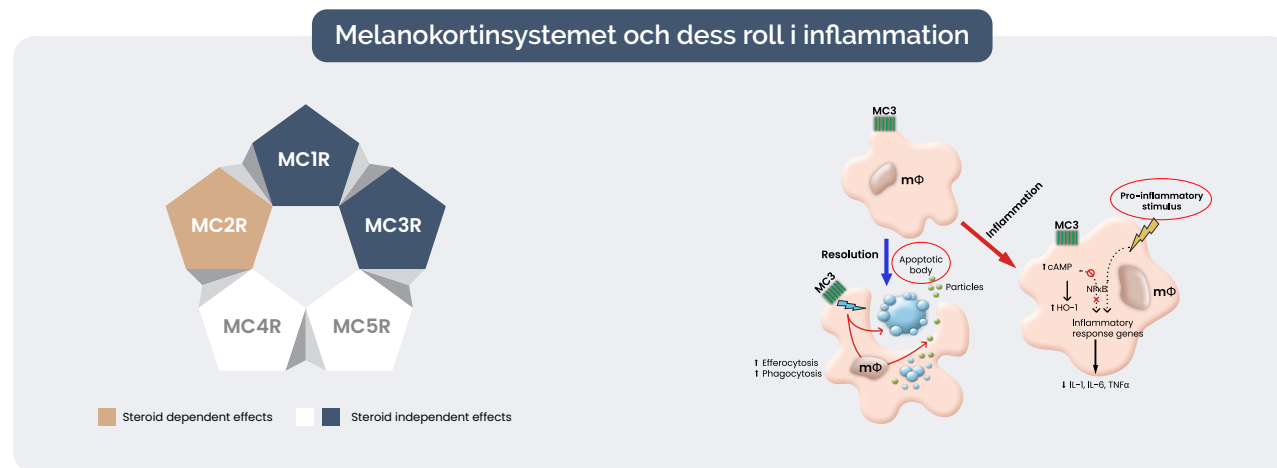
Enligt behandlingsriktlinjerna kan den tidiga RA-patienten också behandlas kortvarigt med glukokortikoider (GC), det

vill säga steroider. GC kan ges oralt eller som ledinjektioner antingen ensamt eller tillsammans med metotrexat. Anledningen till att GC övervägs är att uppnå en kliniskt meningsfull sjukdomsreduktion inom 3 till 6 månader. GC har dock signifikanta biverkningar och bör därför trappas ned och avbrytas så snabbt som det är kliniskt möjligt enligt behandlingsriktlinjerna. Användningen av GC, även om de är avsedda att vara tillfälliga, resulterar ofta i mer kronisk användning, vilket är oönskat på grund av biverkningsprofilen.

Sammantaget svarar upp till 50 % av de tidigt diagnostiserade RA-patienterna inte tillräckligt på rekommenderad första linjens behandling. Om behandlingsmålet inte uppnås (patienterna får inte tillräckligt effektiv behandling) med första linjens behandlingar bör reumatologen överväga biologiska sjukdomsmodifierande antireumatiska läkemedel (bDMARD) enligt behandlingsriktlinjerna.

bDMARD är ett potent läkemedel som minskar inflammationen. Men bDMARD innebär också en risk för undertryckande av immunsystemet, vilket kan leda till oönskade infektioner. Vanligtvis behandlas patienten med en TNF-blockerare som ett tillägg till första linjens behandling.

JAK-hämmare kan också övervägas, men relevanta riskfaktorer¹ måste beaktas. Riskfaktorerna inkluderar både kardiovaskulära risker och risk för maligniteter, och dessa risker bör utvärderas innan patienten kan få JAK-hämmare. Eftersom många RA-patienter är äldre och därför kan ha kardiovaskulära sjukdomar och ökad risk för malignitet, betraktas JAK-hämmare ofta som tredje linjens behandling.



1. Följande riskfaktorer för kardiovaskulära händelser och maligniteter måste beaktas när man avser att förskriva en JAK-hämmare: Ålder över 65 år, tidigare rökning eller rökning, andra kardiovaskulära riskfaktorer (t.ex. diabetes, fetma, högt blodtryck), andra riskfaktorer för malignitet (nuvarande eller tidigare malignitet som inte är framgångsrikt behandlad icke-melanom hudcancer), riskfaktorer för tromboemboliska händelser (anamnes på hjärtinfarkt eller hjärtsvikt, cancer, ärftliga blodkoagulationsrubbingar eller en historia av blodproppar, samt patienter som tar kombinerade hormonella preventivmedel eller hormonersättningsterapi, genomgår större kirurgiska ingrepp eller är orörliga).

Resomelagon – Ledande läkemedelskandidat

SynAct Pharmas läkemedelskandidat, resomelagon (AP1189), är en oral selektiv melanokortinagonist som tas en gång dagligen.

Resomelagon stimulerar selektivt MC1R och MC3R på målceller i immunsystemet som är direkt involverade i inflammation och dess upplösning. Det är en klar fördel att substansen inte stimulerar MC2R, och därför medieras inte de antiinflammatoriska och immunupplösande effekterna (återställande av balansen i immunsystemet) av ökad kortisolnivå, som ses med adrenokortikotropt hormon (ACTH) baserade terapier. Induktion av kortisolnivåer kommer att inducera biverkningar som också ses efter GC-behandling. Eftersom resomelagon är en partisk agonist stimulerar det inte melanokortinvägar som är ansvariga för aktivitet utanför målet, såsom hyperpigmentering av huden, vilket därför undviks. Resomelagon har hittills visat en fördelaktig säkerhets- och tolerabilitetsprofil.

Huvudfokus vid Inflammatoriska och autoimmuna sjukdomar är behandling av reumatoid artrit (RA). I fas 2b kliniska studien ADVANCE har substansen getts till behandlingsnaiva nydiagnostiserade RA-patienter med hög sjukdomsaktivitet inklusive tecken på systemisk inflammation i kombination med förstahandslinjens DMARD metotrexat (MTX). Studien har rekryterat alla planerade patienter, och den sista patienten har slutfört studien. För närvarande samlas data in och resultaten planeras släppas i juni.

Den patientpopulation som riktas in i ADVANCE kännetecknas inte bara av hög sjukdomsaktivitet, utan också av risk för tidig utveckling av morfologiska och irreversibla ledbesvär samt med ökad risk för bristande effekt av MTX. Patienterna behandlas därför ofta tillsammans med glukokortikoider och andra linjens behandling eftersom bDMARDs ofta introduceras tidigt. Den potentiella fördelen med att ge resomelagon som första linjensbehandling är att undvika introduktion av glukokortikoider och skjuta upp införandet av bDMARDs.

Den nuvarande kliniska utvecklingsvägen för resomelagon i RA har därför utformats för att adressera det enorma medicinska behovet inom RA-behandling med initialt fokus på nydiagnostiserade patienter med hög sjukdomsaktivitet inklusive tecken på systemisk inflammation, dvs. patienter har hög risk för tidig utveckling av dålig prognosfaktor eftersom de är mindre benägna att svara på nuvarande behandlingsalternativ och är i riskzonen för tidig utveckling av förlust av ledfunktionsförlust. Tidigare fas 2-studier har genomförts i RA för att få kunskap om resomelagon hos dessa patienter. Dessutom, med hänvisning till verknings sättets utveckling av resomelagon som ett nytt behandlingsalternativ för akuta försämringar, skulle det som kallas skov i sjukdomen vara en logisk parallell utvecklingsbana. Möjligheten att etablera utveckling av föreningen hos RA-patienter med skov utvärderas för närvarande.

Utvecklingen av resomelagon är inriktad på två utvecklingsvägar:

Inflammatoriska och autoimmuna sjukdomar

Inflammatoriska och autoimmuna sjukdomar där den ledande substansen resomelagon (AP1189) för närvarande befinner sig i klinisk fas 2b-utveckling vid reumatoid artrit (RA) där data från ADVANCE-studien, som samlas in och utvärderas, inför förväntat resultat i juni.

Tilläggsaktiviteter inkluderar fas 2a-utveckling hos patienter med polymyalgia rheumatica (PMR) där ämnets unika profil som glukokortikoidbesparande substans kommer att undersökas.

sid 11-13

Värdriktad behandling vid virusinfektioner

Värdriktad behandling vid virusinfektioner där resomelagon har potential att interagera med ett virusinducerat hyperinflammatoriskt svar, vilket visades i covid-19 när administrering av substansen möjliggjorde andningsåterhämtning.

En fas 2-proof of concept-studie, RESPIRE-studien, hos patienter inlagda med luftvägsinfektioner har initierats. Platser på södra halvklotet kommer att läggas till för att dra nytta av den kommande vintersäsongen.

Dessutom pågår en fas 2-studie på denguepatienter, RESOVIR-2-studien, och rekrytering pågår.

sid 14-15

Utveckling av resomelagon

Inflammatoriska och autoimmuna sjukdomar



Avslutad



Pågående



BEGIN

- Fas 2A i tidig svår RA tillsammans med metotrexat

BEGIN-studien i tidig svår RA slutfördes under 2021. Studien var en randomiserad, dubbelblind, placebokontrollerad multicenterstudie på tidigare behandlingsnaiva RA-patienter där antingen 50 mg eller 100 mg resomelagon eller placebo gavs som tillägg till metotrexatbehandling.

Resomelagon som gavs en gång dagligen i fyra veckor var säkert och tolererades väl. Baserat på den primära avläsningen, förändringar i kliniskt sjukdomsaktivitetsindex (CDAI), visade data en tydlig dosrespons för 50 och 100 mg

resomelagon jämfört med placebo, där 100 mg resomelagon visade en statistiskt signifikant 65 % högre genomsnittlig minskning av CDAI under behandlingsperioden jämfört med placebobehandlad kontrollgrupp (genomsnittlig minskning av CDAI: resomelagon 100 mg (n=33): 15,5 poäng jämfört med placebo (n=30): 9,3 poäng, p=0,0394). Gruppen som fick 100 mg resomelagon uppvisade också en signifikant högre andel patienter som uppnådde ACR20 än placebobehandlade patienter (ACR20: resomelagon (n=33) 100 mg: 60,6 %; Placebo (n=30): 33,3 %, P=0,0437) inom 4 veckors behandlingsperiod.



EXPAND

- Fas 2B i MTX-naiva RA-patienter med svår sjukdomsaktivitet

Som en fortsättning på BEGIN-studien utformades EXPAND-studien för att undersöka säkerhet och sjukdomsaktivitet (mätt som ACR20-svarsfrekvens och andra mått på RA-sjukdom) efter 12 veckors behandling med en 100 mg resomelagon tablett plus metotrexat en gång dagligen jämfört med placebo plus metotrexat.

Resomelagon var säkert och tolererades väl. Liknande incidens av behandlingsuppkomna biverkningar (TEAE) sågs i alla behandlingsgrupper (44,4 % och 42,2 %). TEAE sågs hos 11,1 % och 6,3 % i resomelagon- respektive placebogrupporna och inkluderade övre luftvägsinfektioner (6,3 % jämfört med 6,3 %), övre buksmärtor (6,3 % jämfört med 3,1 %), illamående (6,3 % jämfört med 3,1 %) och huvudvärk (0 % jämfört med 9,4 %), resomelagon jämfört med placebo. Två allvarliga TEAEs rapporterades; en i resomelagon-gruppen och en i placebogruppen, men ingen av dem var relaterade till studieläkemedlet. Sex försökspersoner rapporterade TEAEs som ledde till studieavbrott; fem i resomelagon-gruppen (3 av dessa försökspersoner med läkemedelsrelaterade gastrointestinala störningar); och en i placebogruppen (ej relaterad till studieläkemedlet).

Ingen statistiskt signifikant skillnad erhöles mellan resomelagon och placebo i ACR20-svarsfrekvensen vid vecka 12 (54,7 % och 55,7 % i resomelagon- respektive placebogruppen) - vilket innebär att studiens primära effektmått inte uppnåddes.

Av patientpopulationen i EXPAND-studien visade dock 39 % inga tecken på systemisk inflammation, eftersom högkänsligt C-reaktivt protein (hsCRP) låg inom det normala intervallet (dvs. hsCRP <3 mg/L). Vidare ansågs en bråkdel av patienterna inte vara nydiagnostiserade och vissa hade saknat adekvat behandling i flera år innan de gick in i studien. Därför borde dessa patienter sannolikt inte ha inkluderats i studien.

När man fokuserade på det segment av patienter som ansågs vara nydiagnostiserade (definierat som att ha diagnostiserats med RA inom 6 månader efter inkludering i studien) och som visade tecken på systemisk inflammation (hsCRP>3 mg/L vid introduktionen till studien), nådde ACR20 faktiskt 82 % i resomelagongruppen (n=28) jämfört med 52 % i placebogruppen (n=27), p<0,05 med hjälp av Fishers exact test.

Behandlingseffekten i detta mycket relevanta patientsegment, som efterliknar patienterna i BEGIN-studien, dvs. att betraktas som målpopulationen för resomelagon vid RA, stöddes ytterligare av signifikant större minskning av sjukdomsaktivitetsmått: CDAI: resomelagon (n=28): 24,6 poäng jämfört med placebo (n=27): 14,7 poäng, $p < 0,01$; DAS28-CRP: resomelagon (n=28): 1,9 poäng jämfört med placebo (n=27): 1,2 poäng, $p < 0,01$. Även förbättringen av hälsobedömningsformuläret HAQ), ett mått på patientens

förmåga att hantera det dagliga livet, var signifikant större i resomelagon-gruppen: förändring i HAQ: resomelagon (n=28): 0,69 poäng jämfört med placebo (n=27): 0,31 poäng, $p < 0,05$.

Sammantaget ger dessa post-hoc-analyser starkt stöd för fortsatt utveckling av resomelagon hos nydiagnostiserade RA-patienter med hög sjukdomsaktivitet, inklusive tecken på systemisk inflammation, som behandlas tillsammans med metotrexat.



RESOLVE

- Fas 2B hos patienter med reumatoid artrit som inte svarat tillräckligt på metotrexat

Endast den första delen av studien genomfördes, vilket gav resultat med avseende på effekt och säkerhet av multipla doser av resomelagon i kombination med metotrexat under 4 veckor. I denna studie var resomelagon också säkert och tolererades väl. Liknande incidens av TEAE observerades i alla behandlingsgrupper (intervall: 21,4 % till 34,4 % i alla behandlingsgrupper). Behandlingsrelaterade TEAEs rapporterades hos 10 %, 10,7 %, 12,5 % och 5,7 % i

resomelagon 60 mg, 80 mg respektive 100 mg jämfört med placebogruppen. Gastrointestinala störningar var den vanligaste behandlingsrelaterade kategorin av SOC (3,3 %, 7,1 %, 9,4 % och 5,7 % i resomelagon 60 mg, 80 mg respektive 100 mg jämfört med placebogrupperna). Ingen statistiskt signifikant skillnad observerades mellan resomelagon och placebo i det primära effektmåttet (ACR20-svarsfrekvens vid vecka 4) och de flesta sekundära variabelanalyserna.



ADVANCE

- Fas 2B 12-veckors studie i tidiga DMARD-naiva RA-deltagare med hög sjukdomsaktivitet och aktiv inflammation i kombination med metotrexat

Baserat på ovanstående kunskap om resomelagon vid RA, är den nya ADVANCE-studien en fas 2b proof of concept studie i målpopulationen för resomelagon. Det vill säga nydiagnostiserade RA-patienter med hög sjukdomsaktivitet inklusive tecken på systemisk inflammation.

ADVANCE-studien är en randomiserad, dubbelblind, placebo kontrollerad, dosrespons, fas 2b, multicenterstudie för att utvärdera effekt och säkerhet av oralt resomelagon (AP1189) som ges i doserna 40, 70 eller 100 mg en gång dagligen i kombination med metotrexat, hos DMARD-naiva

nydiagnostiserade RA-patienter med hög sjukdomsaktivitet och tecken på systemisk inflammation.

Rekryteringen av totalt 246 patienter har slutförts och den sista patienten har slutfört studien. Syftet med studien är att identifiera dosregimen för fas 3-utveckling baserat på substansens förmåga att minska sjukdomsaktiviteten jämfört med placebobehandling, baserat på minskning av DAS28-CRP (primärt effektmått), ACR20 (sekundärt effektmått), ACR 50, ACR70, CDAI, HAQ-DI och andra relevanta kliniska avläsningar. Studien genomförs på siter i Europa och USA under nuvarande US-IND (FDA) för utveckling av resomelagon (AP1189) i RA.



Avslutad



Pågående



START

- Resomelagon vid Polymyalgia Rheumatica

Polymyalgia rheumatica (PMR), ett inflammatoriskt tillstånd som kännetecknas av svår bilateral smärta och morgonstelhet i axel, nacke och bäckengördel. PMR drabbar vanligtvis personer som är medelålders till äldre och rankas som den näst vanligaste reumatiska sjukdomen efter RA i norra Europa och Nordamerika. Den nuvarande förstahandsbehandlingen vid PMR är GC som ges oralt.

För att minska risken för GC-inducerade biverkningar är rekommendationen i de nuvarande behandlingsriktlinjerna att manipulera GC under några veckor. Nedtrappning av GC är förknippad med hög risk för återfall. Följaktligen kan tidig intervention med resomelagon vara ett behandlingsalternativ för att minska användningen av GC, minska risken för återfall och ge bättre sjukdomskontroll.

SynAct har därför beslutat att inleda ett kliniskt samarbete med ledande nordiska reumatologer i syfte att testa substansens potential att minska användningen av GC vid PMR. Studien kommer att genomföras som en forskarinitierad klinisk prövning på platser i Danmark för att testa resomelagon kontra placebo som ges oralt en gång dagligen till patienter under 3 månader efter initial manipulation av GCs. Studien granskas för närvarande i det centraliserade europeiska CTIS-systemet för ett explorativt fas 2-protokoll som syftar till att dosera 60 PMR patienter 100 mg resomelagon eller placebo en gång dagligen (1:1-randomisering) under 12 veckor. Studien kallad START (STeroid sPAring Treatment in patients with PMR) kommer att undersöka möjligheten med resomelagon för att säkerställa att PMR-patienter hålls fria från glukokortikoidbehandling efter GC-nedtrappning.



RESOMELAGON VID IDIOPATISK MEMBRANÖS NEFROPATI

- Nefrotiskt Syndrom (NS)

Nefrotiskt syndrom (NS) är ett tillstånd som är förknippat med ökad förlust av protein i urinen, vilket resulterar i vävnadssvullnad och så småningom utveckling av ödem.

Obehandlad eller otillräckligt behandlad NS är i många fall förknippad med hyperkolesterolemi, ökad risk för blodproppar, ökad risk för infektioner och kan utvecklas till kronisk njursjukdom som i sin tur är förknippad med ökad risk för utveckling av hjärtkärlsjukdom och risk för utveckling av njursjukdom i slutstadiet och därmed behov av njurersättningsterapi (dialys eller transplantation).

Resomelagon testas för närvarande vid Idiopatisk Membranös Nefropati (iMN), en av de vanligaste orsakerna till primär NS, i en explorativ, randomiserad, dubbelblind, multicenter, placebokontrollerad fas 2a-studie med upprepad dosering av

100 mg en gång dagligen för att bedöma säkerhet, tolerabilitet, farmakokinetik och effekt av resomelagon.

Studiepopulationen består av patienter med iMN som behandlas med en ACE-hämmare eller angiotensin II receptorblockerare. Den huvudsakliga effektavläsningen är effekten på proteinutsöndringen i urinen. Rekryteringen har varit lägre än förväntat på grund av brist på lämpliga patienter och även om det har skett vissa förbättringar i rekryteringen under 2025 har den totala rekryteringsstakten varit en besvikelse. Därför är det bara genom att tillföra betydande resurser till studien, att allt annat lika har lägre prioritet jämfört med programmen inom RA, PMR och värdriktad terapi vid virusinfektioner, som skulle säkerställa att rekryteringen av alla patienter slutförs i tid.



Avslutad



Pågående

Utveckling av resomelagon

Värdriktad behandling vid virusinfektioner

Resomelagon i värdriktad behandling vid virusinfektioner

Värdriktade terapier riktar sig mot effekterna av virusinfektionen, i vårt fall inducerade inflammatoriska sjukdomar, oberoende av vilken virustyp eller virusstam som orsakar sjukdomen. Att använda resomelagon som värdriktad terapi erbjuder således en behandlingsmöjlighet för ett brett spektrum av virusinfektioner som orsakar inflammatoriska sjukdomar.

Virusinducerad hyperinflammation är förknippad med respiratorisk insufficiens, vilket ses vid virusinfektioner som influensa och covid-19, där infekterade patienter utvecklar hyperinflammation i lungorna, men också vid andra virusinfektioner, inklusive arbovirala infektioner, där inflammationen relaterar till mer systemiska effekter och fler organ.

Arbovirusinfektioner orsakas av en grupp virus som sprids till människor genom bett av infekterade leddjur (insekter) som myggor och fästingar. Arbovirala infektioner är inte längre exklusiva för det globala syd utan kommer att bli vanligare även i det globala nord.

SynAct Pharma har inrättat ett strategiskt samarbete med William Harvey Research Institute (WHRI) vid Queen Mary University of London, Storbritannien och Institutionen för biokemi och immunologi vid Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) Belo Horizonte, Brasilien, kallat RESOVIR (resolution in viral infection) collaboration, med världsledande forskare och kliniker inom upplösningsbiologi, inklusive professor, Mauro Perretti PhD (WHRI) och Professor Mauro Teixeira, MD, PhD (UFMG).

Forskningen har genererat prekliniska bevis i sjukdomsmodeller för covid-19, influensa, denguefeber och Chikungunya-infektion (Arbo-virus kopplat till utveckling av svår artinflammation inklusive svår smärta). Baserat på farmakologiprogrammet och den initiala kliniska RESOVIR-1-studien samt ytterligare kliniska studier, har RESOVIR-2- och RESPIRE-studien upprättats och initierats.



RESOVIR 1

- Allvarlig covid-19 infektion

Resomelagon testades i RESOVIR-1-studien, en placebo kontrollerad klinisk fas 2A-studie med 60 patienter för behandling av sjukhusinlagda covid 19-infekterade patienter som behövde extra syrgas. 100 mg resomelagon eller placebo administrerades oralt en gång dagligen i 2 veckor.

Alla patienter som behandlades med resomelagon (inklusive de första 6 öppna säkerhetspatienterna) uppnådde

återhämtning i andningsluften i genomsnitt 4,0 dagar (40 %) snabbare än placebobehandlade patienter (5,9 dagar respektive 9,9 dagar i genomsnitt). Patienter med resomelagon skrevs ut i genomsnitt 3,3 dagar tidigare än placebo och vid dag 4 hade 41 % av patienterna med resomelagon skrivits ut jämfört med 0 % för placebo.



Avslutad



Pågående



Avslutad



Pågående

PEPTIDAGONISTER

TXP-11

Den ledande peptidagonisten är TXP-11. Denna peptid visar också hög potens vid MC1R och MC3R. TXP-11 tas dock som en intravenös administrering och förväntas användas vid komplicerade medicinska tillstånd där patienter är inlagda på sjukhus med risk för att utveckla organ/livshotande hyperinflammation. Utvecklingspotentialen för TXP-11 är att förhindra organsvikt efter större operationer, trauman och infektioner.



RESPIRE

- Resomelagon för behandling av inflammation orsakad av luftvägsvirus

RESPIRE-studien är en randomiserad, dubbelblind, multicenter, placebokontrollerad studie med 96 patienter. Studiepopulationen kommer att bestå av inlagda patienter med respiratorisk insufficiens som förväntas orsakas av en respiratorisk virusinfektion.

Luftvägsvirusinfektioner inkluderar influensa, covid-19 och RSV, som är de vanligaste luftvägsvirusinfektionerna och leder till att uppskattningsvis två miljoner personer läggs in på sjukhus årligen i Europa och USA. Luftvägsvirusinfektioner kan förvärras till ett tillstånd med hyperinflammation i andningssystemet som gör att patienten inte kan tillföra kroppen tillräckligt med syre. Följaktligen måste patienten åka till sjukhus för att få adekvat behandling, inklusive syrgasbehandling. Om symtomen förvärras kan patienten uppleva akut andnödssyndrom (ARDS) och behöva eskalerande syrgasstöd eller mekanisk ventilation.

Studien kommer att inkludera manliga och kvinnliga deltagare, 18 år och äldre, med förväntad luftvägsvirusinfektion och

positiva för antingen SARS-COV-2, influensa A eller B, eller RSV på LAF-test vid sängkanten. Symtomatiska deltagare som behöver andningsstöd, enligt O₂-mättnad $\leq 93\%$ i omgivande luft eller behöver signifikant högre FiO₂ för att upprätthålla SpO₂ $> 93\%$ (dvs. behov av extra syretillförsel via näskateter eller ansiktsmask), och som samtycker till att delta i studien. Resomelagon eller placebo som ges en gång dagligen som en tablett kommer att upprätthållas i 14 dagar under sjukhusvistelsen. Om deltagarna skrivs ut före dag 14 bör de fortsätta behandlingen hemma.

Behandlingseffekterna av resomelagon kontra placebo kommer att utvärderas från baslinje till dag 28 på det sammansatta effektmåttet: Förekomst av någon av följande: död; invasiv mekanisk ventilation; extrakorporeal membransyresättning (ECMO); Stöd för kardiovaskulära organ (ballongpump eller inotroper/vasopressorer); eller njursvikt (Cockcroft-Gault uppskattad kreatininrensning <15 mL/min), hemofiltrering eller dialys.



RESOVIR 2

- Resomelagon för behandling av denguefeber

RESOVIR-2 är en randomiserad, placebokontrollerad, fas 2-studie som testar oral dosering av resomelagon (AP1189) en gång dagligen jämfört med placebo (1:1 randomisering, n=120) som tillägg till standardbehandling hos patienter med symtomatisk denguefeber. Den potentiella behandlingseffekten av resomelagon kommer att utvärderas efter tid till sjukdomsläkning genom en sammansatt klinisk slutpunkt. Sekundära kliniska effektmått inkluderar förmågan att minska incidensen av varningstecken och/eller utveckling av allvarlig dengue. Studien är initierad och ledd av professor Mauro Teixeira, MD, PhD Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte vid siter i Brasilien. Det förväntas att patienterna kommer att

inkluderas vid nästa epidemi på platser som troligen kommer att utvecklas under andra kvartalet 2026. Det måste dock betonas att rekryteringen till och slutförandet av studien beror på hur allvarlig denna Dengueepidemi är på platserna.

RESOVIR-samarbetet utvärderar potentialen hos resomelagon och andra pro-resolverande substanser som värdstörd behandling för behandling av allvarliga virusinfektioner. Efter RESOVIR-1, som visade kliniskt proof-of-concept hos covid-19 patienter, kan RESOVIR-2 samt RESPIRE ge ytterligare kliniskt bevis för effekten av resomelagon för att lösa inflammation hos patienter med allvarliga virusinfektioner.

Pipeline översikt

PROJEKT	INDIKATION	PREKLINISK	FAS 1	FAS 2A	FAS 2B	FAS 3	STATUS	
Resomelagon (AP1189)	Rheumatoid arthrit (RA) Första linjens behandling tillsammans med metotrexat	[Avslutad]			[Pågående]			• ADVANCE - fas 2b - rekrytering slutförd
	Värdinriktad behandling vid virusinfektioner	Luftvägsinfektioner	[Avslutad]			[Pågående]		• RESPIRE – fas 2a - hyperinflammation på grund av luftvägsinfektioner (influensa, covid-19, RSV) pågående
		Denguevirus	[Avslutad]			[Pågående]		• RESOVIR-2 – fas 2a - Proof of Concept-studie PoC vid arboviral infektion (denguefeber pågående)
	Polymyalgia reumatika (PMR)	[Avslutad]			[Pågående]			• START - fas 2a-studie pågående
	Idiopatisk membranös nefropati (iMN)	[Avslutad]			[Pågående]			• Fas 2a-studie pågående (potential för sällsynt sjukdom)
TXP-11	Förhindra organsvikt vid kirurgi	[Pågående]					• Preklinisk farmakologi för att stödja klinisk fas 1-studie pågår - målsättning att initiera fas 1 under 2026	
Nästa generation molekyler	Autoimmuna och inflammatoriska sjukdomar	[Pågående]					• Upptäcktsfas	

□ avslutad

■ pågående

SynAct Pharma aktien

Aktieinformation

SynAct Pharmas aktie är sedan den 12 juli 2022 noterad på Nasdaq Stockholm. Aktien handlas med tickern eller kortnamnet SYNACT. Från den initiala börsnoteringen 2016 fram till och med den 11 juli 2022 handlades bolagets aktie på Spotlight.

Stängningskursen för SynAct-aktien den sista handelsdagen i mars 2026 var 18,28 SEK.

I mars 2026 beslutade styrelsen, med stöd av bemyndigandet från årsstämman den 27 maj 2025, om en riktad nyemission om 51,9 MSEK före emissionskostnader. Genom den riktade nyemissionen ökade antalet aktier med 2 883 725 till 56 213 968.

Ägarförteckning (2026-03-31)

Aktieägare	Andel av kapital och röster (%)
Avanza Pension	11,26%
NBCD A/S	10,63%
Thomas Ringberg	4,78%
Thomas Jonassen	4,53%
Nordnet Pensionsförsäkring	4,22%
Oliver Aleksov	1,96%
Handelsbanken fonder	1,62%
Kenneth Bjerg-Nielsen	1,60%
Hunter capital	0,94%
Johannes Schildt	0,92%
Totalt (10 största)	42,5%
Övriga aktieägare (~15 100)	57,5%

Ägarförteckningen ovan är sammanställd och bearbetad utifrån data från den av Euroclear AB förda aktieboken för SynAct Pharma AB. Andel av kapital och röster baseras på det vid tidpunkten antalet utestående aktier, 56 213 968.

Återköp av egna aktier

Under perioden 12 januari till 28 februari har SynAct återköpt sammanlagt 215 698 egna aktier. Återköpen är en del av det återköpsprogram som beslutades den 9 januari 2026 där det sammanlagda förvärvsbeloppet är högst 5 MSEK.

Incitamentsprogram

Bolaget har två personaloptionsprogram, Personaloptionsprogram 2024, ESOP (för anställda) och BSOP (för styrelsen) samt det nyligen införda Personaloptionsprogram 2025.

För ytterligare information hänvisas till not 5 till de finansiella rapporterna.

Inläsningsavtal (Lock-up)

Den 23 december 2025 tillkännagav SynAct ett inläsningsavtal för dess styrelse och exekutiva ledning avseende deras respektive innehav av aktier. Inläsningsavtalet innebär att ingen försäljning av befintliga aktier för medlem i styrelse eller exekutiva ledningen förutom vad som är rimligt för hantering av skatteeffekter på nämnda innehav till den 30 juni 2026.



Analytiker

SynAct Pharma och dess aktie bevakas av två oberoende analytiker:

Richard Ramanius
Redeye

Jyoti Prakash and Arron Aatkar
Edison Investment Research



Finansiell kalender

SynAct upprättar och offentliggör en ekonomisk rapport vid varje kvartalsskifte. Kommande rapporter och bolagsstämmor är planerade enligt följande:

Rapport:	Datum:
Årsstämma	2026-06-11
Delårsrapport Q1 2026	2026-08-20
Delårsrapport Q2 2026	2026-11-03

Kommentar till utvecklingen för det första kvartalet 2026

Omsättning

Nettoomsättningen för det första kvartalet uppgick till 0 TSEK (0). Bolaget förväntas inte generera några intäkter förrän efter avslut av fas 2-program avseende läkemedelskandidaten resomelagon (AP1189), tidigast 2026.

Forsknings- och utvecklingskostnader (FoU)

Totala kostnader för FoU i det första kvartalet uppgick till 22 870 (21 464) TSEK och inkluderar de pågående studierna ADVANCE och RESPIRE.

Administrationskostnader

Administrationskostnaderna uppgick till 7 711 (6 632) TSEK i det första kvartalet.

Finansnetto

Finansnettot uppgick till 13 (-2,228) TSEK i första kvartalet och är hänförlig till valutakursjusteringar

Skatt på periodens resultat

Skatteintäkter i det första kvartalet uppgick till 5 057 (5 641) TSEK. Se not 8 - Skattefordran för mer information.

Periodens resultat

Koncernens förlust för det första kvartalet uppgick till 25 487 (24 684) TSEK.

Finansiell ställning, kassaflöde och fortsatt drift

Totala tillgångar uppgick till 237 880 (219 171) TSEK. Eget kapital ökade till följd av den riktade emissionen som utfördes i mars.

Fordran på de danska skattemyndigheterna som följer av den så kallade "Skattekreditordningen" (se Skatt på periodens resultat ovan samt not 8 - Skattefordran) uppgick till 13 233 (13 450) TSEK.

Kassaflödet från den löpande verksamheten uppgick till -32 952 (-28 826) TSEK i första kvartalet. Kassaflödet från finansieringsverksamheten uppgick till 45 308 (19 703) TSEK i första kvartalet och innehåller utfallet av den riktade emissionen som genomfördes i mars.

Periodens kassaflöde uppgick till 12 356 (-9 123) TSEK.

Koncernens likvida medel per den 31 mars uppgick till 65 782 (51 161) TSEK.

Styrelsen utvärderar löpande Bolagets finansiella ställning och har bedömt att dess nuvarande likvida medel är tillräckliga för att finansiera utvecklingsplanen och andra kommunicerade aktiviteter 12 månader framåt.

Anställda

Antalet anställda uppgick till 8 (6) varav sju medarbetare (4) var anställda i dotterbolaget SynAct Pharma ApS.

Moderbolaget

Moderbolagets omsättning, som härrör från servicetjänster levererade till det danska dotterbolaget, uppgick till 1 606 (1 644) TSEK under det första kvartalet.

I moderbolaget uppgick finansnettot till -21 846 (-24 472) TSEK i kvartalet. Koncernen redovisar inga egenutvecklade immateriella tillgångar eftersom kriterierna enligt IAS 38 är inte uppfyllda. För att kunna bedriva utvecklingsverksamheten vidare i Danmark ger det svenska moderbolaget kapitaltillskott löpande till bolaget som bedriver utvecklingsverksamheten. Under normala omständigheter skulle moderbolaget aktivera tillskottet som aktier i dotterbolag men eftersom ingen del av dessa medel aktiveras i balansräkningen kostnadsför

moderbolaget tillskottet och denna kostnad redovisas som en finansiell kostnad i resultaträkningen.

Bolagsstämmor

Årsstämma

Årsstämma kommer att hållas i Stockholm torsdagen den 11 juni kl. 11.00.

Siffror inom parentes avser jämförande siffror från samma period föregående år. Om inget annat anges är rapporterade siffror avrundade till hela tusental SEK. På grund av avrundning kan avvikelser (<1 TSEK) på summerade poster förekomma.

Koncernens resultaträkning i sammandrag

TSEK	Not	2026	2025	2025
		jan-mar	jan-mar	jan-dec
Nettoomsättning		-	-	-
Bruttoresultat		-	-	-
Forsknings- och utvecklingskostnader		-22 870	-21 464	-85 614
Administrationskostnader	5,6	-7 711	-6 632	-31 536
Övriga rörelseintäkter/kostnader		23	-1	611
Summa rörelsens kostnader		-30 558	-28 098	-116 540
Rörelseresultat		-30 558	-28 098	-116 540
Finansnetto		13	-2 228	-2 451
Resultat efter finansiella poster		-30 544	-30 326	-118 991
Skatt på periodens resultat	8	5 057	5 641	8 165
Periodens resultat		-25 487	-24 684	-110 826
Resultat per aktie före utspädning (kr)		-0,48	-0,51	-2,17
Resultat per aktie efter utspädning (kr)		-0,48	-0,51	-2,17
Genomsnittligt antal utestående aktier, tusental	7	53 522	48 617	51 082

Periodens resultat är i sin helhet hänförligt till moderbolagets ägare

Koncernens rapport över totalresultat i sammandrag

TSEK	Not	2026	2025	2025
		jan-mar	jan-mar	jan-dec
Periodens resultat		-25 487	-24 684	-110 826
Poster som senare kan återföras till resultaträkningen				
Omräkningsdifferens på utländsk verksamhet		2 886	-9 093	-6 128
Periodens totalresultat efter skatt		-22 602	-33 778	-116 955
Periodens totalresultat		-22 602	-33 778	-116 955

Periodens totalresultat är i sin helhet hänförligt till moderbolagets ägare

Koncernens rapport över finansiell ställning

TSEK	Not	2026-03-31	2025-03-31	2025-12-31
Tillgångar				
<i>Anläggningstillgångar</i>				
Immateriella anläggningstillgångar		151 139	144 542	147 821
Nyttjanderättstillgångar		1 072	1 681	1 214
Finansiella anläggningstillgångar	9	137	136	135
Summa anläggningstillgångar		152 348	146 359	149 170
<i>Omsättningstillgångar</i>				
Aktuell skattefordran	8	13 233	13 450	7 966
Övriga kortfristiga fordringar		4 692	1 961	5 415
Förutbetalda kostnader		1 824	6 240	4 562
Likvida medel	9	65 782	51 161	53 406
Summa omsättningstillgångar		85 532	72 812	71 348
Summa tillgångar		237 880	219 171	220 518

TSEK	Not	2026-03-31	2025-03-31	2025-12-31
Eget kapital och skulder				
Aktiekapital		7 027	6 126	6 666
Övrigt tillskjutet kapital	5	881 035	763 547	835 340
Reserver		14 999	9 148	12 113
Balanserade vinstmedel inklusive periodens resultat		-709 315	-597 686	-683 828
Summa eget kapital		193 745	181 135	170 291
<i>Långfristiga skulder</i>				
Uppskjuten skatteskuld		17 895	17 114	17 502
Leasingskuld		435	1 066	595
Villkorad tilläggsköpeskilling		8 230	8 165	8 036
Övriga avsättningar	5	2 660	420	2 569
Summa långfristiga skulder		29 220	26 765	28 703
<i>Kortfristiga skulder</i>				
Leverantörsskulder	9	6 559	2 068	9 486
Leasingskuld		636	577	616
Övriga kortfristiga skulder		171	420	279
Upplupna kostnader	9	7 548	8 206	11 143
Summa kortfristiga skulder		14 914	11 271	21 524
Summa eget kapital och skulder		237 880	219 171	220 518

Koncernens förändring i eget kapital

2025-01-01 – 2025-12-31 TSEK	Aktiekapital	Pågående nyemission	Övrigt tillskjutet kapital	Reserver	Balanserade vinstmedel inklusive periodens resultat	Totalt
Ingående eget kapital	5 811	315	762 803	18 241	-573 002	214 169
Periodens resultat	-	-	-	-	-110 826	-110 826
Övrigt totalresultat	-	-	-	-6 128	-	-6 128
Periodens totalresultat	-	-	-	-6 128	-110 826	-116 955
Transaktioner med ägare						
Företrädesemission (reg 2025-01-14)	315	-315	-	-	-	-
Riktad emission	108	-	36 721	-	-	36 829
Riktad emission (reg 2025-07-08)	181	-	-	-	-	181
Optionsinlösen	251	-	35 104	-	-	35 355
Emissionsutgifter	-	-	-1 176	-	-	-1 176
Personaloptionsprogram	-	-	1 888	-	-	1 888
Summa transaktioner med ägare	855	-315	72 536	-	-	73 077
Utgående eget kapital	6 666	-	835 340	12 113	-683 828	170 291
2026-01-01 – 2026-03-31 TSEK	Aktiekapital	Pågående nyemission	Övrigt tillskjutet kapital	Reserver	Balanserade vinstmedel inklusive periodens resultat	Totalt
Ingående eget kapital	6 666	-	835 340	12 113	-683 828	170 291
Periodens resultat	-	-	-	-	-25 487	-25 487
Övrigt totalresultat	-	-	-	2 886	-	2 886
Periodens totalresultat	-	-	-	2 886	-25 487	-22 602
Transaktioner med ägare						
Riktad emission	360	-	51 547	-	-	51 907
Emissionsutgifter	-	-	-1 451	-	-	-1 451
Personaloptionsprogram	-	-	600	-	-	600
Återköp egna aktier	-	-	-5 000	-	-	-5 000
Summa transaktioner med ägare	360	-	45 696	-	-	46 056
Utgående eget kapital	7 027	-	881 035	14 999	-709 315	193 745

Koncernens kassaflödesanalys i sammandrag

TSEK	Not	2026	2025	2025
		jan-mar	jan-mar	jan-dec
Den löpande verksamheten				
Rörelseresultat		-30 558	-28 098	-116 540
Justering för poster som inte ingår i kassaflödet		904	1 829	5 507
Erhållen ränta		-	134	440
Erlagd ränta		-68	-1 582	-2 381
Erhållen/betald inkomstskatt		-	-	8 156
Kassaflöde från den löpande verksamheten före förändringar av rörelsekapital		-29 722	-27 716	-104 818
Förändringar av rörelsekapital		-3 230	-1 110	7 488
Kassaflöde från den löpande verksamheten		-32 952	-28 826	-97 330
Kassaflöde från finansieringsverksamheten		45 308	19 703	90 458
Periodens kassaflöde		12 356	-9 123	-6 872
Likvida medel vid periodens början		53 405	61 209	61 209
Förändring i likvida medel		12 356	-9 123	-6 872
Kursdifferens likvida medel		21	-925	-932
Likvida medel vid periodens slut		65 782	51 161	53 405

Moderbolagets resultaträkning i sammandrag

TSEK	Not	2026	2025	2025
		jan-mar	jan-mar	jan-dec
Nettoomsättning		1 606	1 644	6 839
Bruttoresultat		1 606	1 644	6 839
Administrationskostnader	5,6	-4 613	-4 023	-19 856
Övriga rörelseintäkter/kostnader		-21	-74	-97
Summa rörelsens kostnader		-4 634	-4 097	-19 953
Rörelseresultat		-3 028	-2 453	-13 115
Finansnetto		-21 846	-24 472	-85 029
Resultat efter finansiella poster		-24 875	-26 924	-98 144
Skatt på periodens resultat		-	-	-
Periodens resultat		-24 875	-26 924	-98 144

Moderbolagets rapport över totalresultat i sammandrag

TSEK	Not	2026	2025	2025
		jan-mar	jan-mar	jan-dec
Periodens resultat		-24 875	-26 924	-98 144
Övrigt totalresultat		-	-	-
Periodens totalresultat efter skatt		-24 875	-26 924	-98 144

Moderbolagets balansräkning i sammandrag

TSEK	Not	2026-03-31	2025-03-31	2025-12-31
Tillgångar				
<i>Anläggningstillgångar</i>				
Finansiella anläggningstillgångar		180 473	181 207	180 473
Summa anläggningstillgångar		180 473	181 207	180 473
<i>Omsättningstillgångar</i>				
Fordringar hos koncernföretag		12 653	10 226	11 318
Övriga kortfristiga fordringar		544	903	216
Förutbetalda kostnader		1 485	492	1 789
Kassa och bank		56 013	34 215	36 419
Summa omsättningstillgångar		70 694	45 836	49 743
Summa tillgångar		251 168	227 043	230 217

TSEK	Not	2026-03-31	2025-03-31	2025-12-31
Eget kapital och skulder				
<i>Bundet eget kapital</i>				
Aktiekapital		7 027	6 126	6 666
<i>Fritt eget kapital</i>				
Överkursfond	5	857 820	740 332	812 125
Balanserat resultat		-602 498	-504 354	-504 354
Periodens resultat		-24 875	-26 924	-98 144
Summa eget kapital		237 474	215 180	216 293
<i>Långfristiga skulder</i>				
Villkorad tilläggsköpeskilling		8 230	8 165	8 036
Övriga avsättningar	5	2 660	420	2 569
Summa långfristiga skulder		10 890	8 585	10 606
<i>Kortfristiga skulder</i>				
Leverantörsskulder		796	310	365
Övriga kortfristiga skulder		156	249	265
Upplupna kostnader		1 852	2 720	2 689
Summa kortfristiga skulder		2 804	3 279	3 318
Summa eget kapital och skulder		251 168	227 043	230 217

Noter och upplysningar

Not 1 - Allmän information

Denna delårsrapport omfattar det svenska moderbolaget SynAct Pharma AB (publ) ("SynAct" eller "moderbolaget"), organisationsnummer 559058-4826 och dess dotterbolag (sammantaget "koncernen"). Koncernens huvudsakliga verksamhet är att bedriva utveckling av läkemedel. Moderbolaget är noterat på Nasdaq Stockholm, med ticker SYNACT. Moderbolaget är ett aktiebolag registrerat i och med säte i Lund, Sverige. Adressen till huvudkontoret är Scheelevägen 2, 223 63 Lund, Sverige. Delårsrapporten har godkänts för publicering den 27 maj 2026.

Not 2 - Redovisningsprinciper

Delårsrapporten är upprättad i enlighet med IAS 34 Delårsrapportering. Koncernredovisningen har upprättats i enlighet med International Financial Reporting Standards (IFRS) utgivna av International Accounting Standards Board (IASB) samt tolkningsuttalande från IFRS Interpretation Committee, såsom de har antagits av EU för tillämpning inom EU.

De redovisningsprinciper som tillämpats när denna delårsrapport upprättats överensstämmer med de som användes vid upprättandet av årsredovisningen för 2025, not 2 sidorna 39 till 42. Inga nya eller ändrade standarder som införts efter 1 januari 2026 har haft någon betydande inverkan på bolagets finansiella rapportering.

Not 3 - Väsentliga risker och osäkerhetsfaktorer

De risker och osäkerhetsfaktorer som SynActs verksamhet exponeras mot är sammanfattningsvis relaterade till bland annat läkemedelsutveckling, konkurrens, teknologiutveckling, patent, myndighetskrav, kapitalbehov, valutor och räntor.

Koncernens övergripande riskhantering fokuserar på att identifiera, analysera och värdera risker som skulle kunna påverka verksamheten och Bolagets övergripande mål med avsikt att minimera potentiella ogynnsamma effekter. Nedan beskrivs de mest väsentliga riskerna och osäkerhetsfaktorerna. Se årsredovisningen för 2025, sidorna 24-29 för ytterligare information om koncernens generella riskhantering.

Då bolaget ej har godkända produkter på marknaden som kan generera positivt kassaflöde, förutsätter verksamheten tillskott av kapital. Bolagets verksamhet förutsätter nya kapitaltillskott på medellång sikt varför denna refinansieringsrisk inte kan anses vara försumbar.

Det makroekonomiska läget gällande inflation och räntor har inte haft någon betydande påverkan på SynActs verksamhet i det första kvartalet. Våra leverantörer och samarbetspartners har kunnat producera och leverera enligt de planer vi arbetar med och utan några betydande kostnadsökningar. Det kan dock inte uteslutas att ökad inflation och stigande räntor kan leda till prisstigningar på varor och tjänster som skulle kunna få en negativ påverkan på Bolagets framtida finansiella resultat och ställning.

Bolagets verksamhet är exponerad för valutakursrisker med finansiering i SEK och huvudelen av rörelsen i DKK och EUR. SynAct har vidtagit åtgärder för att begränsa risken genom att hålla likviditet på EUR och DKK konton.

SynAct Pharma genomför kliniska prövningar på kliniker i östra Europa i närområdet till konflikten i Ukraina, bland annat i grannlandet Moldavien. Riskerna med detta har övervägts och åtgärdsplaner i det scenario där konflikten sprider sig och påverkar grannländerna ytterligare finns framtagna. Hittills har SynAct och dess samarbetspartners inte stött på några svårigheter som inte har övervunnits med endast mindre kostnadsökningar men utan förseningar i genomförandet av studierna. Mindre förseningar och/eller mindre påverkan på Bolagets rörelsekostnader kan inte helt uteslutas.

Not 4 - Väsentliga bedömningar och uppskattningar

Immateriella tillgångar i företaget kan hänföras till utvecklingsprojekt. De har uppstått i samband med förvärvet av företaget TXP Pharma AG och dess tillhörande produktportfölj. I förvärvsanalysen identifierades TXP Pharmas ledande kandidat TXP-11 som en separat identifierbar tillgång. Värdet i redovisningen baserades på en värdering gjord av en extern värderingsspecialist. Det finns en betydande risk för nedskrivning av den immateriella tillgången TXP-11 under det kommande räkenskapsåret vid negativa förändringar i de materiella antagandena som ligger till grund för verkliga värdemätningen minus försäljningskostnader för den kassagenererande enhet som inkluderar TXP-11. Utvecklingstidslinjen är en av de viktiga antagandena bakom värdet. För att kunna slutföra utvecklingen enligt plan kräver projektet nödvändiga ekonomiska resurser. Förmågan att tilldela sådana finansiella resurser till projektet beror på att företaget kan förvärva framtida finansiering och värdet på den immateriella tillgången baseras på och beroende av antagandena om fortsatt drift. De övriga väsentliga bedömningar som är av störst betydelse för Synact Pharma finns beskrivna i not 3 på sidan 42 i årsredovisningen för 2025.

Noter och upplysningar (forts)

Not 5 - Aktierelaterade ersättningar

Syftet med personaloptionsprogrammen är att säkerställa ett långsiktigt engagemang för anställda i Bolaget genom ett ersättningssystem som är kopplat till Bolagets framtida värdetillväxt. Genom införandet av aktiebaserade incitamentsprogram premieras den långsiktiga värdetillväxten i Bolaget, vilket innebär gemensamma intressen och mål för Bolagets aktieägare och anställda. Sådana aktiebaserade incitamentsprogram kan även förväntas förbättra Bolagets möjligheter att behålla kompetenta medarbetare.

Personaloptionsprogram 2024

Vid den årliga bolagsstämman den 31 maj 2024 fattades beslut om att införa ett personaloptionsprogram, ESOP (för anställda) och BSOP (för styrelsen).

Dessa personaloptionsprogram ska omfatta högst 3 097 228 personaloptioner, 2 271 301 för ESOP och 825 927 för BSOP. De tilldelade personaloptionerna tjänas in med 1/3 från det datum som infaller 12, 24 och 36 månader efter datumet för tilldelningen. Tidigare optionsinnehavare, som har avstått från rättigheterna till de tidigare optionsprogrammen, kommer tjäna in 25% av optionerna direkt som en kompensation för avståendet. Optionsinnehavarna ska kunna utnyttja tilldelade och intjänade personaloptioner under perioden som startar den dag som infaller 3 år efter dagen för tilldelning och slutar den 30 juni 2029. Varje personaloption berättigar innehavaren att förvärva en ny aktie i bolaget. Lösenkurs uppgående till 12,25 SEK motsvarande 175 procent av den volymvägda genomsnittliga aktiekursen för bolagets aktie på Nasdaq Stockholm under 10 handelsdagar omedelbart före den dag då en deltagare tilldelas optioner. Personaloptionerna ska tilldelas vederlagsfritt, ska inte utgöra värdepapper och ska inte heller kunna överlåtas eller pantsättas. Tilldelning av 3 097 228 av de i programmet ingående optionerna skedde den 1 juni 2024.

Personaloptionsprogram 2025

Vid den extra bolagsstämman den 27 november 2025 fattades beslut om att införa ett nytt personaloptionsprogram, ESOP2025.

Detta personaloptionsprogram ska omfatta högst 1 250 000 personaloptioner. De tilldelade personaloptionerna tjänas in med 1/3 från det datum som infaller 12, 24 och 36 månader efter datumet för tilldelningen. Optionsinnehavarna ska kunna utnyttja tilldelade och intjänade personaloptioner under perioden som startar den dag som infaller 3 år efter dagen för tilldelning och slutar den 1 januari 2030. Varje personaloption berättigar innehavaren att förvärva en ny aktie i bolaget. Lösenkurs uppgående till 38,26 SEK motsvarande 175 procent av den volymvägda genomsnittliga aktiekursen för bolagets aktie på Nasdaq Stockholm under 10 handelsdagar omedelbart före den dag då en deltagare tilldelas optioner. Personaloptionerna ska tilldelas vederlagsfritt, ska inte utgöra värdepapper och ska inte heller kunna överlåtas eller pantsättas.

Per den 31 mars 2026 hade SynAct 53 213 968 utestående aktier. Om de utestående optionerna (2 271 301) för ESOP 2024 intjänas och utnyttjas till fullo skulle det leda till en utspädning på 4,3%. Om de utestående optionerna (825 927) för BSOP 2024 intjänas och utnyttjas till fullo skulle det leda till en utspädning på 1,6%. Om de utestående optionerna (733 011) för ESOP 2025 intjänas och utnyttjas till fullo skulle det leda till en utspädning på 1,4%.

Kostnaderna för programmen beräknas till 12 125 TSEK och avser både beräknad kostnad för värdet av de anställdas tjänster under hela intjänandeperioden, värderat till marknadsvärdet vid tidpunkten för tilldelningen, och de beräknade intjänade sociala avgifterna relaterade till svenska deltagare. I det första kvartalet 2026 har kostnaderna för personaloptionsprogrammen uppgått till 690 (832) TSEK.

Förändring i utestående incitamentsprogram (antal optioner)	2026	2025	Totalt
	jan-mar	jan-mar	
Tilldelade instrument			
ESOP 2024	-	-	2 271 301
BSOP 2024	-	-	825 927
ESOP 2025	733 011	-	733 011
Beslutade ej tilldelade instrument			
ESOP 2025	516 989	-	516 989
Återkallade/förverkade instrument			
ESOP 2024	-	-	-326 930

Antal aktier som tilldelade optioner maximalt kan berättiga till	2026-03-31
ESOP 2024	1 944 371
BSOP 2024	825 927
ESOP 2025	733 011
Summa personaloptioner	3 503 309

Noter och upplysningar (forts)

Not 6 - Transaktioner och avtal med närstående

Förutom löner och andra ersättningar (inkluderar fakturerade) till företagsledningen, styrelsearvode, enligt bolagsstämmbeslut, till styrelsen samt koncerninterna transaktioner, har inga transaktioner skett med närstående under rapporteringsperioden.

Närstående transaktioner har skett med NBCD A/S (CRO) om cirka 11,3 MSEK och ResoTher Pharma om cirka 160 TSEK.

Bolaget har ingått avtal med Boesen Biotech ApS angående överföring av immateriella rättigheter. Avtalet har inte inneburit några finansiella transaktioner i rapporterade perioder. Se not 10 Eventualförpliktelser för mer information.

Not 7 - Antal registrerade aktier

Tusental	2026	2025	2025
	jan-mar	jan-mar	jan-dec
Antalet aktier vid periodens början	53 330	46 487	46 487
Antal aktier vid periodens slut	56 214	49 009	53 330
Genomsnittligt antal utestående aktier	53 522	48 617	51 082

Alla aktier är fritt tillgängliga och Bolaget innehar 215 698 egna aktier.

Not 8 - Skattefordran

Enligt dansk skatterätt (skattefordringsordningen) har dotterbolaget SynAct Pharma ApS rätt att erhålla en aktuell skatteintäkt för en del av de utgifter som är direkt hänförliga till bolagets forskning och utveckling. Avräknade utgifter för forskning och utveckling som medför erhållen skatteintäkt, reducerar bolagets skattemässiga underskottsavdrag med motsvarande belopp. SynAct Pharma ApS kan maximalt avräkna skattemässiga underskott hänförliga till forskning och utveckling upp till 25 MDKK per år. Det motsvarar 5,5 MDKK som möjlig skatteintäkt, då skattesatsen i Danmark är 22 %.

Fordran på de danska skattemyndigheterna som följer av denna ordning uppgick till 13 233 (13 450) TSEK. Beloppet relaterat till inkomstskatteåret 2025 på 7 966 TSEK förväntas erhållas i november 2026.

Not 9 - Finansiella tillgångar och skulder

TSEK	2026-03-31	2025-03-31	2025-12-31
Finansiella tillgångar			
Finansiella anläggningstillgångar	137	136	135
Likvida medel	65 782	51 161	53 406
Summa finansiella tillgångar	65 919	51 297	53 541
Finansiella skulder			
Leverantörsskulder	6 559	2 068	9 486
Upplupna kostnader	7 548	8 206	11 143
Summa finansiella skulder	14 107	10 274	20 629

SynAct Pharma har inga finansiella instrument som värderas och redovisas till verkligt värde. För samtliga finansiella tillgångar och skulder anses det redovisade värdet enligt ovan vara en rimlig approximation av verkligt värde. Någon ändring i klassificeringen av finansiella tillgångarna har ej skett för redovisade perioder.

Not 10 - Eventualförpliktelser

I mars 2021 förvärvade dotterbolaget SynAct Pharma ApS rättigheterna avseende ett antal innovativa kemiska molekyler från Boesen Biotech ApS, ett bolag som kontrolleras av COO Thomas Boesen. Överlåtelsen skedde vederlagsfritt men Boesen Biotech ApS är enligt avtalet berättigad att i framtiden erhålla milstolpebetalningar respektive royalties relaterat till eventuella framsteg i Bolagets utveckling och kommersialisering av produkter som baseras på dessa rättigheter. Vid uppnådda definierade milstolpar kan Boesen Biotech ApS komma att erhålla upp till maximalt 4,5 MDKK i betalning. Vid en eventuell framtida kommersialisering av produkt där dessa IP-rättigheter används har Boesen Biotech ApS rätt till royalties uppgående till 3 % av nettoomsättningen under 10 år från lansering och med ett maximalt belopp om 500 MDKK.

Då de ersättningar som kan komma att utbetalas till Boesen Biotech inte anses vara säkra eller sannolika åtaganden för SynAct redovisas de inte som en skuld (upplupen eller avsättning). Utifrån nuvarande planer kan en första milstolpebetalning som tidigast komma att belasta resultat- och balansräkning under 2026 och få kassaflödeseffekt tidigast 2027.

Alternativa nyckeltal - APM

Användningen av alternativa nyckeltal (Alternative Performance Measures) i finansiella rapporter regleras av den Europeiska värdepappers- och marknadsmyndigheten (ESMA) i riktlinjer utgivna 2015. Med ett alternativt nyckeltal avses enligt dessa riktlinjer ett finansiellt mått över historisk eller framtida resultatutveckling, finansiell ställning, finansiellt resultat eller kassaflöden. Det är inte ett sådant finansiellt mått som definieras eller anges i tillämpliga regler för finansiell rapportering.

SynAct Pharma använder alternativa nyckeltal för att öka förståelsen av den information som ges i finansiella rapporter, både för extern analys, jämförelse och intern utvärdering. Bolaget har valt soliditet och forsknings- och utvecklingskostnader/rörelsekostnader som alternativa nyckeltal i sin rapportering. Definitioner samt tabeller för härledning av dessa visas nedan.

Soliditet

Soliditet är ett finansiellt nyckeltal som visar hur stor andel av företagets totala tillgångar som finansierats med hjälp av eget kapital. De två ingående parametrarna hämtas från SynAct Pharma:s balansräkning eller rapport över finansiell ställning. Eget kapital dividerat med totala tillgångar.

#	TSEK	2026-03-31	2025-03-31	2025-12-31
	Tillgångar			
	Summa anläggningstillgångar	152 348	146 359	149 170
	Summa omsättningstillgångar	85 532	72 812	71 348
[1]	Summa tillgångar	237 880	219 171	220 518
	Eget kapital och skulder			
[2]	Summa eget kapital	193 745	181 135	170 291
	Summa långfristiga skulder	29 220	26 765	28 703
	Summa kortfristiga skulder	14 914	11 271	21 524
	Summa skulder	44 134	38 036	50 227
	Summa eget kapital och skulder	237 880	219 171	220 518
[2]/[1]	Soliditet (%)	81%	83%	77%

Forsknings- och utvecklingskostnader/rörelsekostnader

Totala kostnader för forskning och utveckling i procent av totala driftskostnader. Anger andelen av de totala rörelsekostnaderna som allokerats till FoU. Därefter indikerar den resterande delen (1 - FoU/rörelsekostnader) andelen av totala kostnader som används för administrationsaktiviteter.

#	TSEK	2026	2025	2025
		jan-mar	jan-mar	jan-dec
[1]	Forsknings- och utvecklingskostnader	-22 870	-21 464	-85 614
	Administrationskostnader	-7 711	-6 632	-31 536
	Övriga rörelseintäkter/kostnader	23	-1	611
[2]	Summa rörelsens kostnader	-30 558	-28 098	-116 540
[1]/[2]	Forsknings- och utvecklingskostnader/ rörelsekostnader (%)	75%	76%	73%

VD-försäkran

Verkställande direktören försäkrar att denna bokslutskommuniké ger en rättvisande bild över utvecklingen och koncernens och moderbolagets verksamhet, ställning och resultat samt beskriver väsentliga risker och osäkerhetsfaktorer som moderbolaget och de företag som ingår i koncernen står inför.

Koncernredovisningen har upprättats i enlighet med International Financial Reporting Standards (IFRS) som antagits av EU och delårsrapporten har upprättats i enlighet med IAS 34 - Delårsrapportering. Delårsrapporten har inte granskats av bolagets revisorer.

Lund, den 27 maj 2026

Jeppé Øvlesen
Verkställande Direktör (VD)

Ordlista

ACE-hämmare

En grupp läkemedel som sänker blodtrycket genom att hämma enzymet angiotensinkonverterande enzym (ACE).

Agonist

En agonist är en substans som aktiverar en receptor för att producera ett biologiskt svar. Receptorer är cellulära proteiner vars aktivering får cellen att modifiera vad den för närvarande gör. Däremot blockerar en antagonist agonistens verkan, medan en omvänd agonist orsakar en verkan som är motsatt agonistens.

ADVANCE

Pågående klinisk fas 2b-studie på nydiagnostiserade patienter med naiv reumatoid artrit som kännetecknas av hög sjukdomsaktivitet inklusive tecken på systemisk inflammation och som är lämpliga för behandling med metotrexat (MTX). I studien testas 3 doser av resomelagon (AP118g) jämfört med placebo (n=240) som ges en gång dagligen i 12 veckor i kombination med standardiserad MTX-behandling. Syftet är att identifiera kliniskt aktiva doser av resomelagon som ska tas med i klinisk fas 3-utveckling. Den primära effektläsningen, fastställd i enlighet med US-FDA:s rekommendation för fas 2-dosintervallstudier, är förändringar i den kliniska poängen DAS28-CRP jämfört med placebobehandling. Studien genomförs på mer än 30 kliniker i Europa och USA med målet att den sista patienten ska vara doserad under Q4 2025.

Angiotensin

Ett peptidhormon som är viktigt för kroppens blodtrycksreglering.

Arbovirala infektioner

Infektioner på grund av virusinfektion efter myggbett. Exempel på arbovirus är Denguevirus, Chikungunyavirus, Zikavirus och Nilfebervirus. Arbovirusinfektioner är vanligare i tropiska och subtropiska klimat men har på senare år spridit sig även till Europa och USA där myggorna har blivit endemiska. En viktig orsak till spridningen av viruset är med största sannolikhet den globala uppvärmningen.

Autoimmun sjukdom

Autoimmuna sjukdomar är ett samlingsnamn för olika sjukdomar där kroppens immunförsvar angriper den egna vävnadens celler.

BAP

Förgrenade aminosyraprober (Branched Amino Acid Probes) är en patentskyddad teknologi, som förbättrar peptiders egenskaper, utvecklad av TXP Pharma för modifiering av terapeutiska peptider.

BEGIN

BEGIN-studien var en multi-center, två-delad, dubbelblind, placebo-kontrollerad studie, i vilken två doser av resomelagon (50 mg och 100 mg oralt administrerat en gång per dag) utvärderades mot placebo som tilläggsbehandling till metotrexat i patienter som nydebuterat med akut, aktiv RA. Studiens primära effektmål var reduktion av sjukdomsaktivitet från hög (definierat som klinisk sjukdomsaktivitet >22) till moderat eller låg aktivitet under den fyra veckor långa behandlingsperioden. Nyckeldata från studien presenterades den 30 november 2021.

cAMP

cAMP, eller cykliskt adenosinmonofosfat, är en adeninbaserad (kvävebaserad), cyklisk nukleotid (molekylär byggsten) som deltar i bildandet av DNA och RNA, genom att fungera som sekundär budbärare åt flera signalsubstanser och hormoner och dessas receptorer, inuti cellerna.

CMC

CMC är en akronym för kemi, tillverkning och kontroller som är avgörande aktiviteter vid utveckling av nya läkemedelsprodukter. Utöver själva processerna hänvisar CMC också till praxis och specifikationer som måste följas och uppfyllas för att säkerställa produktsäkerhet och överensstämmelse mellan batcherna.

DMARD

Sjukdomsmodifierande läkemedel är en kategori av annars obesläktade läkemedel som definieras av sin användning vid reumatoid artrit och andra reumatiska sjukdomar. Termen finner ofta sin mening i motsats till icke-steroida antiinflammatoriska läkemedel och steroider. Termen överlappar med antireumatika, men de två termerna är inte synonyma.

EXPAND

EXPAND-studien (SynAct-CS007) var en multicenter, randomiserad, dubbelblind, placebokontrollerad, 12-veckors studie på MTX-naiva patienter med högaktiv RA (Clinical Disease Activity Score (CDAI) > 22). I EXPAND randomiserades 120 RA-patienter med hög sjukdomsaktivitet (CDAI > 22) till behandling med resomelagon 100 mg en gång dagligen eller placebo i 12 veckor i kombination med metotrexatbehandling. Den övergripande slutsatsen från studien var att resomelagon tolererades väl, men inga behandlingseffekter jämfört med placebobehandling observerades. I den andel patienter (ca 50 av de rekryterade patienterna) som var nydiagnostiserade och med tecken på systemisk inflammation, dvs. patienter som uppvisade dåliga prognosparametrar, var dock svarsfrekvensen på behandling signifikant ökad hos de resomelagon som behandlades jämfört med placebobehandling. Detta tillsammans med jämförbara fynd i BEGIN-studien, den första studien av resomelagon vid RA, stödjer den fortsatta utvecklingen av resomelagon i ADVANCE-studien.

Farmakokinetik

Farmakokinetik är läran om läkemedels omsättning i kroppen, det vill säga om hur halterna av ett läkemedel i kroppen förändras genom absorption, distribution (fördelning), metabolism och exkretion.

FDA

United States Food and Drug Administration (FDA eller USFDA) är USA:s livsmedels- och läkemedelsmyndighet med ansvar för mat (för människor och djur), kosttillskott, läkemedel (för människor och djur), kosmetika, medicinsk utrustning (för människor och djur), radioaktivt strålning utrustning samt blodprodukter.

Hyperinflammation

Förvärrad inflammatorisk respons i kroppen och/eller i organ/vävnader. Hyperinflammatoriska reaktioner ses sekundärt till infektioner eller som svar på större operationer, allvarliga blödningar eller trauman. Vid förekomst kan hyperinflammation utvecklas till vävnads- och/eller organdysfunktion och i de allvarligaste fallen vid systemiskt inflammatoriskt responssyndrom (SIRS) med multiorgansvikt. Det finns för närvarande ingen behandling för att kontrollera hyperinflammatoriska reaktioner på ett kontrollerat sätt.

Hyperkolesterolemi

Hyperkolesterolemi är ett patologiskt tillstånd av alltför höga nivåer kolesterol i blodet.

iMN

Idiopatisk membranös nefropati är en autoimmun sjukdom där membranerna i glomerulus attackeras av genererade autoantikroppar, vilket resulterar i progressiv försämring av njurarnas funktion.

IND-ansökan (eng. Investigational New Drug application)

En ansökan till FDA som måste inlämnas och godkännas innan ett läkemedel kan få prövas på människor, s.k. tillståndsansökan för läkemedelsprövning.

Klinisk studie

Kliniska studier görs för att testa effekt och säkerhet hos nya läkemedel, diagnostiska tester, produkter eller behandlingar. Innan studier på människor påbörjas har tester redan gjorts på flera olika sätt i laborieförsök och i djurstudier. Kliniska studier genomförs både med friska frivilliga och individer med den sjukdom som studeras.

Kontraktsforskningsorganisation (CRO)

Inom life science industrin är en kontraktsforskningsorganisation (CRO) ett företag som tillhandahåller stöd till läkemedels-, bioteknik- och medicinteknisk industri i form av forskningstjänster utlagda på kontrakt. En CRO kan tillhandahålla sådana tjänster som biofarmaceutisk utveckling, utveckling av biologiska analyser, kommersialisering, klinisk utveckling, ledning av kliniska studier, säkerhetsövervakning, resultatforskning och s.k. real world evidence studier.

Melanokortin

Melanokortin är ett kroppseget hormon som verkar genom att aktivera specifika melanokortin-receptorer på cellytan av vissa vita blodkroppar.

Melanokortinreceptorer

När dessa receptorer aktiveras startar processer i kroppen som leder till minskad frisättning av pro-inflammatoriska mediatorer (bromsad inflammation) och stimulering av läkningsprocesser (avdöda celler och cellrester städas bort och vävnaden läker).

Metotrexat (MTX)

Metotrexat är en folsyraantagonist som hör till gruppen cytostatika. Idag används den vid reumatoid artrit, psoriasis och Crohns sjukdom som sjukdomsmodifierande läkemedel men kan även användas som cancerbehandling.

Nefrotiskt syndrom (NS)

Nefrotiskt syndrom är ett syndrom (en samling symtom) till följd av en förändring i njurarna.

Organsvikt

Organsvikt avser en fysiologisk process där ett organ slutar att fungera normalt.

Peptid

En peptid är en molekyl som består av en kedja av aminosyror (även kallade mono-peptider) som sitter ihop med peptidbindningar till en kort kedja. Peptider skiljer sig från proteiner enbart genom att de är mindre. Peptider förekommer naturligt i kroppen, men kan också framställas på syntetisk väg.

pERK-signalvägen

pERK-signalvägen, även kallad MAPK/ERK-signalvägen, är en kedja av proteiner i cellen som kommunicerar en signal från en receptor på cellens yta till DNA som finns i cellens kärna.

RA

Reumatoid artrit, även kallad ledgångsreumatism, är en autoimmun sjukdom som kännetecknas av kronisk inflammation (artrit) och smärta (artralgi) i kroppens leder. Inflammationen har stark förmåga att bryta ned brosk, intilliggande ben, senor och artärer.

RESOLVE

RESOLVE-studien (SynAct-CS006) sattes upp under en USIND för att utvärdera potentialen för resomelagon hos så kallade DMARD-IR-patienter, det vill säga RA-patienter som hade otillräckligt svar på första linjens behandling definierad som metotrexat inklusive samtidig administrering av glukokortikoider. Studien var upplagd i två delar, som randomiserade, dubbelblinda, placebokontrollerade multicenterstudier. Del A var en 4-veckors dosintervallstudie som testade 3 doser av resomelagon jämfört med placebo. Det primära syftet med del A var att identifiera genomförbara doser för del B av studien. Del B planerades som randomiserade, dubbelblinda, placebokontrollerade multicenterstudier som testade upp till tre doser av resomelagon jämfört med placebo hos DMARD-IR-patienter. Eftersom utfallet av del A inte var entydigt med avseende på dosrespons och effekt i förhållande till placebobehandling beslutades det att inte inleda del B. Orsaken till de ofullständiga resultaten i del A kan sannolikt tillskrivas den korta behandlingsperioden (4 veckor) och det faktum att endast en bråkdel, färre än 105 av patienterna hade behandlats med metotrexat i mindre än 12 månader, med en fraktion som inte hade titrerats optimalt med metotrexat. SynAct Pharma har beslutat att skjuta upp den fortsatta utvecklingen i RA DMARD-IR-patienter till en senare tidpunkt.

Resomelagon (AP1189)

Verkningsmekanismen för SynAct Pharmas ledande läkemedelskandidat resomelagon är främjande av inflammations-resolution genom selektiv aktivering av melanokortinreceptorerna 1 och 3. Dessa receptorer finns på alla immunceller, inklusive makrofager och neutrofiler. Aktivering av dessa receptorer leder till två direkta anti-inflammatoriska effekter: den påverkar dessa celler till att producera färre inflammationsdrivande molekyler och förmår också ändra dem till att påbörja uppstädning av inflammationen, även känt som efferocytosis (J Immunol 2015,

194:3381-3388). Denna process har visat sig vara effektiv i modeller av inflammatoriska och auto-immuna sjukdomar och den kliniska potentialen testas i kliniska program på patienter med reumatoid artrit (RA), nefrotiskt syndrom (NS) och Covid-19. Säkerheten och effekten av resomelagon har inte granskats av någon tillsynsmyndighet globalt.

RESOVIR

RESOVIR (Resolution Therapy for Viral Inflammation Research) är ett vetenskapligt och kliniskt samarbete mellan professor Mauro Teixeira, MD, PhD, Universidade Federal de Minas, Belo Horizonte, Brasilien, Professor Mauro Perretti, PhD William Heavy Research Institute, Barts och London School of Medicine, Queen Mary University, London, Storbritannien och SynAct. Syftet med RESOVIR-samarbetet är att undersöka användbarheten av resolutionsterapi för att lösa den cytokinstorminflammation som är förknippad med betydande virusinfektioner.

Respiratorisk insufficiens

Innebär att andningen inte fungerar som den ska, vilket leder till syrebrist.

Övrig bolagsinformation

SynAct Pharma AB – moderbolag

Firmanamn	SynAct Pharma AB
Handelsbeteckning/kortnamn	SynAct Pharma/SYNACT. Aktierna är föremål för handel på Nasdaq Stockholm.
ISIN-kod	Aktiens ISIN-kod är SE0008241491.
LEI-kod	549300RRYIEFEQ72N546
Säte och hemvist	Skåne län, Lunds kommun, Sverige
Organisationsnummer	559058-4826
Datum för bolagsbildning	2016-04-12
Datum när bolag startade sin verksamhet	2016-04-12
Land för bolagsbildning	Sverige
Jurisk form	Publikt aktiebolag
Lagstiftning	Svensk rätt och svenska aktiebolagslagen
Adress	Scheelevägen 2, 223 63 Lund, Sverige
Telefon	+46 10 300 10 23
Hemsida	www.synactpharma.se
Revisor	KPMG AB (Box 227, 201 22 Malmö), huvudansvarig revisor Linda Bengtsson.

SynAct Pharma ApS – dotterbolag

Land för bolagsbildning	Danmark
Land från var dotterbolag driver verksamhet	Danmark
CVR-nummer (Organisationsnummer)	34459975
Ägarandel	100 procent

TXP Pharma AG – dotterbolag

Land för bolagsbildning	Schweiz
Land från var dotterbolag driver verksamhet	Schweiz
Firmennummer (Organisationsnummer)	CHE-271.053.235
Ägarandel	100 procent

SYNACT PHARMA

SynAct Pharma AB

Besöksadress: Scheelevägen 2, 223 63 Lund, Sverige

Postadress: Scheelevägen 2, 223 63 Lund, Sverige

Telefon: +46 10 300 10 23

E-post: investor.relations@synactpharma.com

www.synactpharma.se