

Cereno Scientific

Omdefinierar behandlingen av kardiopulmonella sjukdomar

Årsredovisning
2025



Introducerar Cereno Scientific 3

CEO letter	4
Styrelsens perspektiv	8
Värdeskapande genom klinisk utveckling	10
Höjdpunkter under 2025	11
Finansiell översikt	12

Science & Pipeline 13

Den vetenskapliga plattformen – epigenetisk modulering av sjukdomsdrivande processer	14
Pipeline	17

Läkemedelskandidaten CS1 19

CS1	20
Global Fas IIb-studie – utformad för att validera effekt och undersöka sjukdomsmodifiering	24
Klinisk expertis som formar utvecklingen av CS1	26
Att leva med PAH – ett patientperspektiv	28

CS014 - Phase IIb-ready asset 30

CS014	31
-------------	----

CS585 - preclinical program 34

Prekliniskt program inom trombotiska sjukdomar	35
--	----

Organisation och expertis 38

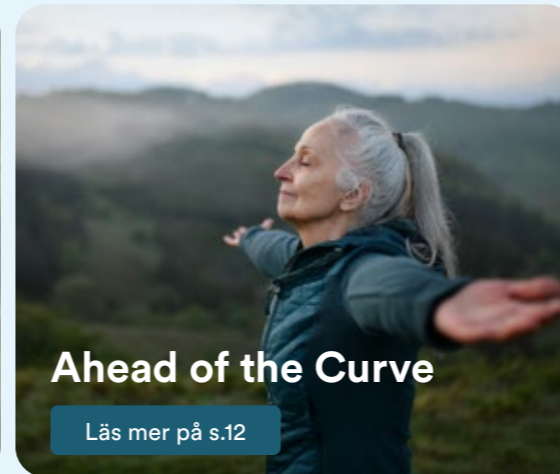
Organisation och expertis	39
---------------------------------	----

För aktieägare 45

Value triggering milestones	46
Strategy and business model	47
Investing in Cereno Scientific	49
Share and owner structure	51

Finansiell rapport 53

Förvaltningsberättelse	54
Redovisningsprinciper och noter	67
Underskrifter	74
Revisionsberättelse	75
Ordlista	77



Hall Skåra, PAH patient:

”Att stabilisera sjukdomen och bibehålla livskvaliteten en längre tid skulle göra en enorm skillnad för många patienter.”



Läs mer på s. 28

Introducerar Cereno Scientific

Innovativt bioteknikbolag som utvecklar banbrytande behandlingar för personer med sällsynta kardiovaskulära sjukdomar och lungsjukdomar.

Den terapeutiska rationalen för HDAC-hämning vid kardiovaskulära och lungsjukdomar vilar på en stark vetenskaplig grund, inklusive tidig akademisk forskning vid Göteborgs universitet samt decennier av internationell forskning inom epigenetisk modulering. Sedan bolaget grundades 2012 har Cereno Scientific vidareutvecklat denna epigenetiska ansats till en ny klinisk strategi. Ett växande antal publikationer i högt ansedda vetenskapliga tidskrifter fortsätter att stärka förståelsen för epigenetisk modulering vid sjukdomsprogression, vilket ytterligare validerar vår proprietär HDAC-hämmarplattform och dess potentiella tillämpbarhet inom flera kardiovaskulära sjukdomar och lungsjukdomar.

Idag utvecklar Cereno Scientific sjukdomsmodifierande behandlingar för sällsynta kardiovaskulära sjukdomar och lungsjukdomar med stort medicinskt behov. Den kliniska portföljen omfattar två väl tolererade HDAC-hämmare som riktar sig mot centrala sjukdomsdrivande mekanismer såsom sjukliga kärlförändringar, fibros och inflammation.

Mål

Bromsa, stoppa och vända sjukdomsutvecklingen av allvarliga kardiovaskulära sjukdomar och lungsjukdomar.

CRNO B

Listat på Nasdaq First North Growth Market.

SE & US

HQ i GoCo Health Innovation City, Göteborg, dotterbolag i Kendall Square, Boston.

Differentierad pipeline



Ledande läkemedelskandidat i klinisk Fas IIb

En HDAC-hämmare, patentskyddad formulering av VPA som utvecklas som en väl tolererad oral behandling med gynnsam säkerhetsprofil och sjukdomsmodifierande potential för den sällsynta sjukdomen pulmonell arteriell hypertension (PAH). En Fas IIa-studie har framgångsrikt slutförts och en global Fas IIb-studie startar i juni 2026.

En nästa generations HDAC-hämmare

En ny kemisk substans med en multimodal verkningsmekanism som en epigenetisk modulator, med potential att adressera centrala sjukdomsdrivande mekanismer inom kardiovaskulära sjukdomar och lungsjukdomar. En Fas I-studie har bekräftat gynnsam säkerhets- och tolerabilitetsprofil. En Fas IIb-studie i pulmonell hypertension associerad med interstitiell lungsjukdom (PH-ILD) planeras starta under första kvartalet 2027.

Preklinisk läkemedelskandidat

En selektiv och potent IP-receptoragonist och en ny kemisk substans som utvärderas i preklinisk utveckling. CS585 har visat potential att förbättra sjukdomsmechanismer relevanta vid kardiovaskulära sjukdomar, inklusive trombos, utan ökad blödningsrisk. Ett forskningssamarbete med University of Michigan pågår i syfte att möjliggöra fortsatt utveckling mot klinisk fas.

Vd kommentar

Ahead of the curve

Cereno Scientific driver ett tydligt mål: att gå bortom symtomhantering och utveckla sjukdomsmodifierande behandlingar för sällsynta kardiopulmonella sjukdomar med stora medicinska behov. Växande vetenskaplig validering, regulatoriskt momentum och ökat intresse från industrin fortsätter att stödja denna omdefiniering av behandlingar och stärker sammantaget värdepotentialen i vårt banbrytande angreppssätt representerat av våra två ledande epigenetiskt modulerande HDAC-hämmarprogram.

2025 markerade ett avgörande år för Cereno Scientific. Vi gick från mycket lovande kliniska Fas IIa-data med vårt ledande HDAC-hämmarprogram CS1 till att etablera ett regulatoriskt förankrat och operativt redo globalt kliniskt Fas IIb-program. Parallellt levererade vår andra HDAC-hämmarkandidat, CS014, positiva kliniska Fas I-resultat och avancerade mot Fas II-utveckling, vilket ytterligare stärkte bredden, skalbarheten och den betydande potentialen i vår epigenetiska HDAC-hämmarplattform.

När vi gick in i 2026 gick bolaget in i en ny fas av intensiv klinisk och operativ exekvering. Förberedelserna fortsatte inför den planerade starten av den globala Fas IIb-studien med CS1 i juni, samtidigt som en farmakokinetisk bridging-studie med CS014 initierades för att stödja avancemang direkt till klinisk Fas IIb-utveckling. Parallellt fortsatte vi att stärka vår vetenskapliga och strategiska position genom affärsutvecklingsaktiviteter, regulatoriska interaktioner, vetenskapliga presentationer och ett utökat engagemang med ledande kliniska experter globalt.

I dagens marknadsklimat är differentiering, exekveringsförmåga och kapitaleffektivitet viktigare än någonsin. Vårt fokus ligger fortsatt på att avancera program med potential att omdefiniera behandling av sällsynta kardiopulmonella sjukdomar samtidigt som vi bygger värde genom stark vetenskaplig positionering, smart regulatorisk strategi samt disciplinerad klinisk utveckling och exekvering.

Vd Sten R. Sörensen reflekterar över årets viktigaste framsteg, bolagets prioriteringar framåt och hur Cereno arbetar för att utveckla ett nytt angreppssätt med sjukdomsmodifierande terapier.

2025 var ett transformativt år för Cereno. Vad skulle du lyfta fram som de viktigaste framstegen och varför?
2025 var ett definierande år för Cereno Scientific. Ett år där det hårda arbetet från vårt team, tillsammans med starka partnersamarbeten, resulterade i betydande kliniska framsteg, präglade av två viktiga värdedrivande milstolpar, betydelsefull regulatorisk validering och

samsyn för båda våra ledande HDAC-hämmarprogram samt en övergripande stärkt grund för bolagets fortsatta värdeskapande.

Framstegen för CS1 inom PAH var ett av årets viktigaste genombrott. Fas IIa-data som rapporterades i februari 2025 visade förbättringar i riskprofil, funktionell kapacitet och livskvalitet, kombinerat med en gynnsam säkerhets- och tolerabilitetsprofil. Vi observerade även signaler i linje med tillbakabildning av kärlförändringar i lunga och sjukdomsmodifiering, exakt den typ av framsteg som PAH-fältet har efterfrågat under många år. Dessa resultat stärkte övertygelsen om att CS1 har potential att bli en first-in-class sjukdomsmodifierande behandling som adresserar de underliggande sjukdomsdrivande mekanismerna i PAH, inte enbart symtom. Det är en tydlig differentiering som talar för en betydande kommersiell möjlighet och en stark klinisk position som en ny behandlingsstrategi inom PAH.

De starka framstegen i förberedelserna inför den planerade globala Fas IIb-studien med CS1 utgjorde också en viktig operationell milstolpe, inklusive valet av en ledande global CRO med omfattande erfarenhet inom PAH för att stödja genomförandet av studien – ett viktigt steg för att minska operationell risk.

Att erhålla Fast Track Designation från FDA för CS1 var ytterligare en betydande milstolpe. Utöver de regulatoriska fördelarna, såsom tätare interaktioner med FDA

och möjlighet till accelererade godkännandevägar, utgjorde det även en stark extern validering av både det stora medicinska behovet inom PAH och den differentierade potentialen hos CS1.

Vi såg också fortsatt positiva erfarenheter från Expanded Access Program (EAP), som möjliggjorde för patienter att fortsätta behandling med CS1 efter avslutad Fas IIa-studie. Tidigare i år meddelade vi att EAP uppnådde sitt primära mål, där CS1 fortsatt visade gynnsam säkerhet



och tolerabilitet efter upp till 15 månaders behandlingserfarenhet. Vi fortsätter att analysera EAP-data och ser fram emot att dela ytterligare insikter.

Vidare var slutförandet av Fas I-studien med CS014 ett viktigt steg i att avancera våra first-in-class-kandidater inom HDAC-hämning och vår ambition att utveckla ett "pipeline in a drug"-angreppssätt med potential för användning inom flera kardiopulmonella sjukdomar.

Våra program attraherade ett ökande vetenskapligt och kliniskt intresse under året. Cereno presenterade flera vetenskapliga posters med data från både CS1 och CS014 samt publicerade nytt vetenskaplig publikation relaterat till CS014. Vi var också stolta över att nomineras som finalister i två kategorier – "Company of the Year" och "CEO of the Year" – vid välrenommerade branschevent, vilket speglar ett bredare erkännande av bolaget inom industrin. Sammantaget fortsätter dessa aktiviteter att stärka den vetenskapliga valideringen och kändedomen kring vårt banbrytande angreppssätt inom det bredare vetenskapliga, medicinska och finansiella samfundet.

2025 var ett år då Cereno väsentligt stärkte sin kliniska mognad, vetenskapliga positionering och strategiska relevans. Bolaget är nu väl positionerat för att generera ytterligare värdeskapande katalysatorer i nästa utvecklingsfas.

CS1 har nu avancerat mot en global Fas IIb-studie. Varför är detta steg så viktigt, och hur förändrar det bolagets position?

Att initiera den globala kliniska Fas IIb-studien med CS1 nästa månad representerar en definierande milstolpe för både programmet och Cereno Scientific. Framför allt innebär det att vi tar ett betydande steg närmare att kunna erbjuda ett efterlängtat nytt behandlingsalternativ för patienter som lever med PAH.

Det som gör detta steg särskilt betydelsefullt är att vi nu går från tidigare klinisk utvecklingsfas till en betydligt större och globalt orienterad utvecklingsfas. Fas IIb-studien är utformad inte bara för att ytterligare utvärdera säkerhet och tolerabilitet, utan också för att fördjupa vår förståelse av behandlingseffekt, dosoptimering och den sjukdomsmodifierande potentialen hos CS1.

Tillsammans med ledande PAH-expertter och rådgivare har vi specifikt utformat Fas IIb-studien med en förlängd behandlingsperiod avsedd att bättre utvärdera om CS1 kan påverka det underliggande sjukdomsförloppet över tid genom sjukdomsmodifierande effekter. Detta längre behandlingsupplägg speglar det växande intresset för terapier som kan gå bortom symtomhantering, och vi är först med att initiera en Fas IIb-studie inom PAH med denna behandlingsduration. Studien inkluderar även en andra behandlingsperiod utformad för att utvärdera behandlingseffektens varaktighet över tid, vilket är den typ av data som är relevant för framtida regulatoriska interaktioner och vägar till godkännande.

Vi bedömer att detta är mycket relevant i dagens behandlingslandskap för PAH. Även om nuvarande behand-

lingar har förbättrat utfallen för många patienter kvarstår ett betydande behov av terapier som kan adressera de underliggande sjukdomsprocesserna och bromsa, stoppa eller reversera sjukdomsförloppet. Vi är mycket glada över att arbeta tillsammans med en Clinical Steering Committee ledd av professor Marc Humbert, en av världens mest respekterade experter inom PAH, samt andra internationellt erkända PAH-expertter som stödjer studiedesign och genomförande. När världsledande experter inom PAH väljer att samarbeta med Cereno säger det något viktigt om hur programmet uppfattas på den högsta nivån inom fältet.

Jag anser att detta speglar hur mycket Cereno Scientific har utvecklats under de senaste åren. Förberedelserna inför en global Fas IIb-studie kräver vetenskaplig mognad, regulatorisk samsyn, operationell beredskap och nära samarbete med ledande kliniska experter och prövare internationellt. Att nå detta stadium är därför en stark validering av både programmet och organisationen bakom det.

Vårt fokus är tydligt: att generera robusta kliniska data som stödjer regulatoriska interaktioner, fortsatta affärsutvecklings-/partneringdiskussioner och i slutändan möjliggöra ett nytt värdefullt behandlingsalternativ för patienter.

Vad är det, enligt dig, som tydligast särskiljer Cereno från andra biotechbolag inom sällsynta sjukdomar?

Många bolag inom sällsynta sjukdomar är uppbyggda kring en enskild tillgång eller en

mycket smal indikation. Det som särskiljer Cereno är kombinationen av differentierade first-in-class-terapi som snabbt avancerar mot två kliniska Fas II-program, tillsammans med en vetenskaplig plattform med tillämpbarhet över flera allvarliga kardiopulmonella sjukdomar. Vetenskapligt är våra kliniska program utformade kring sjukdomsmodifierande mekanismer som riktar sig mot underliggande biologiska processer såsom inflammation, fibros och vasculär ombyggnad. Detta skiljer sig från många traditionella läkemedelsutvecklingsstrategier inom kardiopulmonella sjukdomar som huvudsakligen fokuserar på symtomhantering eller isolerade och smala biologiska signalvägar.

Det är här konceptet "pipeline in a drug" blir viktigt. Över tid skapar detta potential inte bara för bredare vetenskaplig tillämpbarhet, utan även för betydande strategiska och kommersiella möjligheter när programmen avancerar till senare utvecklingsfaser. I stället för att bygga ett stort antal orelaterade tillgångar bygger vi djup expertis kring biologiska mekanismer som är relevanta över flera allvarliga kardiopulmonella sjukdomar.

Människorna bakom bolaget är en viktig del av det som gör Cereno unikt. Vi har byggt en mycket erfaren organisation och omgett oss med ledande vetenskapliga rådgivare, kliniker och opinionsledare som delar vår tro på potentialen i det vi utvecklar. Den nivån av engagemang är en stark validering av både vetenskapen och de framsteg vi hittills har uppnått.

Tillsammans med den bredare HDAC-hämmarplattformen och flera närliggande värdedrivande milstolpar skapar detta en differentierad och allt mer strategisk position för bolaget inom sällsynta kardiopulmonella sjukdomar.

I takt med att våra två HDAC-hämmarprogram fortsätter att mogna kliniskt utvärderar vi aktivt regionala och globala partnerskapsmöjligheter som kan stödja framtida utveckling och kommersialisering. Ytterst är vår ambition att utveckla differentierade terapier som på ett meningsfullt sätt kan förbättra utfallen för patienter som lever med allvarliga kardiovaskulära och pulmonella sjukdomar.

Hur ser du på intresset från större läkemedelsbolag för program inom sällsynta sjukdomar som era?

Vi fortsätter att se ett starkt intresse från större läkemedelsbolag för differentierade program inom sällsynta sjukdomar, särskilt program som kombinerar reproducerbar biologisk grund, betydande medicinska behov och kliniskt relevanta data. Under de senaste åren har sällsynta sjukdomar blivit ett allt viktigare strategiskt område för läkemedelsindustrin, drivet av stora medicin-

ska behov, fokuserade utvecklingsvägar, starka regulatoriska incitament och attraktiva kommersiella möjligheter.

Våra initiala kliniska indikationer, PAH och PH-ILD, representerar betydande och växande marknadsmöjligheter. Enbart den globala PAH-marknaden förväntas överstiga 13 miljarder USD år 2032, medan PH-ILD också väntas utvecklas till en marknad värd flera miljarder dollar över tid. Det finns fortsatt ett stort behov av differentierade terapier som kan förbättra långsiktiga behandlingsutfall, påverka sjukdomsförlopp och samtidigt vara väl tolererade med en gynnsam säkerhetsprofil.

Den strategiska betydelsen av differentierade PAH-program har också blivit allt tydligare inom industrin. Förvärvet av Acceleron år 2021 och den efterföljande kommersiella framgången för Winrevair demonstrerade läkemedelsindustrins starka intresse för innovativa behandlingar inom pulmonell hypertension. I takt med att CS1 avancerar mot global Fas IIb-utveckling inom PAH går programmet in i en kliniskt och strategiskt mycket viktig fas.

Vi ser också en ökande samsyn mellan vår utvecklingsstrategi och det föränderliga regulatoriska landskapet. FDA:s senaste initiativ som uppmuntrar en bredare användning av repurposed drugs och aktivt främjar utveckling av befintliga substanser för nya indikationer, särskilt inom områden med stora medicinska behov, speglar en utveckling som är mycket relevant för oss. CS1 passar väl in i detta ramverk, vilket ytterligare stärker vår utvecklingsstrategi, minskar upplevd utvecklingsrisk och stärker vår position i partnerskapsdiskussioner.

Specifikt inom området HDAC-hämning ser vi ett växande intresse för användningsområden utanför cancerbehandlingar och större läkemedelsbolag börjar i allt högre grad uppmärksamma potentialen. Under förra året publicerades över 40 vetenskapliga artiklar som stödjer användningen av HDAC-hämning inom kardiovaskulära och pulmonella sjukdomar, vilket är mycket positivt då det tydligt belyser den långsiktiga potentialen för HDAC-hämmare som nya behandlingar. Detta är ett område som vi på Cereno identifierade tidigt, vilket ger oss en first-mover advantage. I takt med att ytterligare vetenskapliga och kliniska data fortsätter att genereras inom fältet bedömer vi att den bredare relevansen för differentierade HDAC-hämmarbaserade angreppssätt kommer att fortsätta öka.

Jag anser att vi bygger något som industrin i allt högre grad efterfrågar — differentierade terapier med stark vetenskaplig grund, betydande klinisk potential och relevans inom stora och växande marknader. I takt med att våra kliniska data fortsätter att mogna förväntar vi oss att detta blir allt tydligare.

Ni stärkte bolagets finansiella position under 2025. Hur stödjer det exekveringen framåt?

Att stärka bolagets finansiella position under 2025 var ett viktigt steg för att stödja den fortsatta utvecklingen av våra kliniska program och våra bredare strategiska prioriteringar. Det möjliggjorde att vi kunde bibehålla momentum och fortsätta förberedelserna inför den planerade globala kliniska Fas IIb-studien med CS1, avancera CS014 mot Fas II-utveckling och initiera prekliniska sjukdomsmodellstudier med CS585 inom APS.

Det har även stött områden som är viktiga för värdeskapande utöver de kliniska programmen i sig, inklusive regulatoriska interaktioner, vetenskapliga samarbeten samt affärsutvecklings- och partnerskapsaktiviteter.

Vi avancerar nu mot större och allt mer värdedrivande kliniska milstolpar och utvärderar samtidigt aktivt ytterligare finansierings- och partnerskapsmöjligheter för att stödja fortsatt exekvering och genomförande av två kliniska Fas IIb-studier i nuvarande utvecklingstakt.

Disciplinerad exekvering, kapitaleffektivitet och strategisk flexibilitet är fortsatt centrala prioriteringar för bolaget. Jag anser att framstegen under 2025, och hittills, har stärkt Cerenos grund när vi fortsätter att leverera på våra fundamentala mål och skapa värde i takt med att den kliniska utvecklingen fortskrider.

Vad driver dig och teamet när ni fortsätter in i nästa utvecklingsfas?

Det som driver oss mest är möjligheten att potentiellt göra en verklig skillnad för patienter som lever med allvarliga sällsynta sjukdomar där behandlingsalternativen fortfarande är otillräckliga. Samtidigt är det mycket motiverande att avancera program som vi bedömer har potential att bli strategiskt viktiga tillgångar inom stora och växande kardiopulmonella marknader där behovet av sjukdomsmodifierande terapier fortsatt är betydande.

För teamet är det också oerhört givande att se många års vetenskapligt arbete omsättas i konkreta kliniska framsteg. Att avancera CS1 mot en global Fas IIb-studie, vidareutveckla CS014 och fortsätta stärka vår bredare HDAC-hämmarplattform är viktiga milstolpar som speglar den expertis, uthållighet och långsiktiga ambition som byggts upp inom bolaget under många år.

Vi fortsätter också att fördjupa vårt engagemang med det bredare PAH-community:t, inklusive patienter, kliniker och organisationer såsom PHA Europe & Global. Dessa interaktioner ger viktiga insikter kring sjukdomens verkliga påverkan och begränsningarna med dagens behandlingar, samtidigt som de hjälper oss att optimera våra kliniska utvecklingsprogram. Patientperspektivet har bidragit till praktiska delar av vår kommande Fas IIb-studie med CS1, inklusive arbete för att minska patientbördan och förbättra studiedeltagandet — faktorer som är viktiga för studiekvalitet, patientretention och framgångsrik genomförbarhet inom utveckling av läkemedel för sällsynta sjukdomar.

Vilka är bolagets viktigaste prioriteringar framåt?

Vårt huvudsakliga fokus under 2026 är att fortsätta avancera bolagets kliniska program och exekvera nästa stora utvecklingsfas.

Den högsta prioriteringen är den planerade starten av den globala kliniska Fas IIb-studien med CS1, som förväntas inledas i juni 2026. När vi nu närmar oss denna viktiga milstolpe är organisationen fortsatt starkt fokuserad på de avslutande aktiviteterna inför studie-start och operationell beredskap. Att starta global Fas IIb-utveckling representerar ett betydande steg framåt för både CS1 och den fortsatta utvecklingen av Cereno Scientific som kliniskt utvecklingsbolag.

Parallellt avancerar vi CS014 mot Fas IIb genom den pågående farmakokinetiska bridging-studien samt fortsatta utvecklings- och regulatoriska aktiviteter.

De prekliniska sjukdomsmodellstudierna inom den sällsynta sjukdomen APS för CS585 kommer att initieras för att bättre förstå kandidatens effekter och potential i en klinisk kontext. Samtidigt fortsätter vi att fokusera på aktiva affärsutvecklings- och partnerskapsdiskussioner som kan stödja framtida utvecklings- och kommersialiseringsmöjligheter.

Framåtblickande anser jag att Cereno Scientific går in i en mycket spännande och strategiskt viktig fas. Under de senaste åren har vi stärkt bolagets vetenskapliga grund, avancerat våra kliniska program betydligt och fortsatt bygga vår position inom sällsynta kardiopulmonella sjukdomar. I takt med att programmen mognar mot

senare utvecklingsfaser blir den kliniska, kommersiella och strategiska relevansen av differentierade tillgångar vanligtvis allt tydligare.

Vi går framåt med stark övertygelse kring vår vetenskap, våra program och möjligheterna framför oss. Vi är på god väg att etablera Cereno Scientific bland ledarna inom sjukdomsmodifierande terapier för sällsynta kardiopulmonella sjukdomar samtidigt som vi fortsätter att skapa meningsfullt värde för både patienter och aktieägare.

May 2026

Sten R. Sörensen
Chief Executive Officer

Kapitalmarknadsdag 2026

Vi höll en kapitalmarknadsdag den 5 februari 2026 tillsammans med investerare, kliniker, branschexperter och patientrepresentanter. [Besök vår hemsida](#) för att läsa mer samt ta del av intervjuer och inspelningen från eventet.

Håll dig uppdaterad

Prenumerera på Cereno Scientifics IR-nyhetsbrev för samlade uppdateringar om kliniska framsteg, milstolpar och kommande event.

[Registrera dig här >](#)

Styrelsens perspektiv

Cereno Scientifics styrelse har omfattande expertis, erfarenhet och nätverk efter många år inom globala läkemedelsbolag, biotechindustrin och akademien. Här delar de sina perspektiv på vår vetenskap, våra framsteg och utvecklingen inom branschen.

Ur ett styrelseperspektiv, vilka är de viktigaste strategiska prioriteringarna för Cereno Scientific under de kommande 12–24 månaderna?



Jeppe Øvlesen (JØ): Under de kommande 12–24 månaderna är styrelsens främsta fokus att stödja den fortsatta kliniska utvecklingen av bolagets pipeline, särskilt genomförandet av den globala Fas IIb-studien med CS1 och den fortsatta utvecklingen av

CS014 mot Fas II. Samtidigt är vi fortsatt fokuserade på att stärka bolagets strategiska position genom fortsatt affärsutveckling, expansion av partnerskap inom det globala vetenskapliga och läkemedelsinriktade nätverket samt utvärdering av partnerskapsmöjligheter som kan stödja bolagets fortsatta tillväxt.

En annan viktig prioritering är att säkerställa att bolaget har den finansiella flexibilitet som krävs för att kunna genomföra dessa kliniska och strategiska mål på ett ansvarsfullt sätt för aktieägarna. Detta inkluderar en kontinuerlig utvärdering av finansieringsmöjligheter och strategiska alternativ som kan stödja värdeskapande

samtidigt som den fortsatta utvecklingen av pipeline möjliggörs.

Under de senaste åren har Cereno väsentligt stärkt sin vetenskapliga grund, internationella synlighet och kliniska mognad. Styrelsen bedömer att bolaget är väl positionerat när det nu går in i nästa viktiga utvecklingsfas.

Vilka kommande kliniska och utvecklingsrelaterade milstolpar bedömer du som mest värdeskapande för aktieägarna, och varför?



Anders Svensson (AS): Initieringen av den globala Fas IIb-studien med CS1, planerad till juni 2026, utgör en mycket viktig milstolpe eftersom studien är utformad för att ytterligare demonstrera den kliniska relevansen och differentieringspotentialen i programmet. Studien

markerar ett betydande steg framåt i den fortsatta mognaden av både CS1 och bolaget.

Samtidigt kommer fortsatt utveckling av CS014 och förberedelser inför Fas II-utveckling att ytterligare stärka bolaget genom att bygga en bredare och alltmer diversifierad klinisk pipeline.

Vad är det som tydligast särskiljer Cerenos vetenskapliga angreppssätt, och hur väl positionerat är bolaget inom det framväxande landskapet för sällsynta kardiopulmonella sjukdomar?



Gunnar Olsson (GO): Det jag finner särskilt övertygande med Cerenos vetenskapliga angreppssätt är ambitionen att gå bortom symtombehandling och istället rikta in sig på de underliggande sjukdomsmekanismerna som driver sjukdomsprogressionen. Vid

pulmonell arteriell hypertension är de flesta nuvarande behandlingar huvudsakligen fokuserade på symtomlindring och kärlvidgning, medan CS1 utvecklas med målsättningen att uppnå sjukdomsmodifiering. Det är en mycket differentierad position inom området idag.

En annan viktig aspekt är den säkerhets- och tolerabilitetsprofil som observerats med CS1. Detta är särskilt relevant inom PAH, där flera konkurrerande behandlingsstrategier förknippas med säkerhetsutmaningar och biverkningar som kan påverka både patienters livskvalitet och långsiktigt kliniskt utfall negativt. CS1 har visat

uppmuntrande tolerabilitet över längre behandlingsperioder, vilket jag ser som en viktig styrka i programmet.

Om Cereno lyckas demonstrera sjukdomsmodifierande effekter samtidigt som den gynnsamma säkerhetsprofilen bibehålls, kan den potentiella kliniska relevansen bli betydande, givet det stora kvarstående medicinska behovet inom dessa sjukdomar.

Hur bedömer du den kommersiella potentialen för Cerenos terapier, och vilka är de viktigaste framgångsfaktorerna för att etablera strategiska partnerskap med större läkemedelsbolag?



Sten R. Sörensen (SRS): Vi ser betydande kommersiell potential för Cerenos terapier, drivet både av storleken på målmarknaderna och det betydande kvarstående medicinska behovet inom sällsynta kardiopulmonella sjukdomar. PAH-marknaden förväntas

fortsätta växa starkt, medan PH-ILD representerar ett allt viktigare terapiområde med begränsade behandlingsalternativ och växande medicinsk uppmärksamhet.

Detta skapar en attraktiv möjlighet för Cereno, där CS1 adresserar en stor och växande PAH-marknad samtidigt som CS014 breddar bolagets potential mot PH-ILD och potentiellt ytterligare fibrotiska och kardiopulmonella indikationer över tid.

Ur ett partnerskapsperspektiv tror jag att de viktigaste faktorerna är stark klinisk data, en tydligt differentierad profil med potential att påverka sjukdomsförloppet, regulatorisk samsyn samt stark immaterialrätt. Med CS1 som nu avancerar mot global Fas IIb-utveckling och fortsatt framdrift över den bredare HDAC-plattformen, tror jag att vi fortsätter bygga den typ av vetenskaplig, klinisk och strategisk grund som kan stödja meningsfulla partnerskapsdiskussioner framöver.

Vilka ser du som de mest kritiska riskerna framåt, och hur arbetar styrelsen för att säkerställa stark riskhantering och disciplinerad kapitalallokering?



Moi Brajnovic (MB): För varje biotechbolag i klinisk fas är den största risken att nå nästa viktiga milstolpe utan att späda ut aktieägarna för kraftigt på vägen, och den nuvarande volatila makromiljön gör det svårare än någonsin. Styrelsen arbetar för att hålla

disciplin i hur vi fördelar kapital, samtidigt som vi aktivt utvärderar varje scenario och driver icke-utspädande möjligheter såsom partnerskap och licensiering där dessa skapar större långsiktigt värde. Detta, kombinerat med stark styrning och en transparent dialog med aktieägarna, är hur vi arbetar för att skydda det som verkligen driver värde.

Vad ger dig starkast förtroende för Cereno Scientifics framtid idag?

AS: Den växande vetenskapliga förståelsen och valideringen av HDAC-hämning stärker ytterligare den vetenskapliga grunden för Cerenos angreppssätt. Det ökande forskningsintresset kring epigenetisk modulering stärker relevansen av att rikta in sig på underliggande sjukdomsmekanismer i sjukdomar som PAH och PH-ILD. Tillsammans med den kliniska utveckling vi hittills sett tror jag att detta positionerar bolaget väl för fortsatt utveckling.

GO: Det som ger mig förtroende är kombinationen av innovation, vetenskaplig motivering och exekveringsför-

måga inom bolaget. Cereno bygger vidare på mekanismer med tydlig vetenskaplig relevans samtidigt som man utnyttjar omfattande historisk kunskap kring säkerhet och tolerabilitet. Jag ser också ett viktigt värde i hur lärdomarna från CS1 kan stödja den fortsatta utvecklingen av CS014 och framtida program. Tillsammans med en mycket kompetent organisation och starkt ledarskap skapar detta en stark grund för bolagets fortsatta resa framåt.

JØ: Det växande intresset från potentiella läkemedelspartners ger mig starkt förtroende för Cerenos framtid. Vi utvecklar en differentierad pipeline inom områden med stora medicinska behov, stödd av lovande kliniska data och en plattform med bred potential. Tillsammans med ökad aktivitet inom området för sällsynta sjukdomar tror jag att Cereno är väl positionerat för framtida strategiska samarbeten.

MB: Det som ger mig verkligt förtroende är själva vetenskapen. CS1 och CS014 är båda byggda kring HDAC-modulering, som riktar sig mot den underliggande sjukdomsbiologin snarare än att enbart lindra symptom. En sådan mekanism är inte begränsad till en enskild sjukdom. Den har potential att användas inom flera kardiovaskulära sjukdomar, fibrotiska tillstånd och andra områden där nuvarande behandlingar fortfarande brister. Det är kombinationen av differentierad vetenskap och den kommersiella möjlighet som följer med den som gör mig trygg i vart Cereno är på väg.

Värdeskapande genom klinisk utveckling

Cereno Scientific utvecklar behandlingar för sällsynta kardiovaskulära och pulmonella sjukdomar med stora kvarstående medicinska behov. Bolagets värdeskapande drivs genom utvecklingen av differentierade läkemedelskandidater via klinisk utveckling, samtidigt som den vetenskapliga, regulatoriska och kommersiella grunden i programmen successivt stärks. För kliniska biotechbolag skapas värde ofta genom framgångsrikt uppnådda utvecklingsmilstolpar. Detta inkluderar kliniska data, regulatoriska framsteg och ökad strategisk relevans i takt med att programmen mognar och närmar sig potentiell kommersialisering och partnerskapsmöjligheter.

Från forskning till kliniskt värdeskapande

Cereno Scientifics utvecklingsmodell bygger på att successivt reducera klinisk och regulatorisk risk, där varje utvecklingsfas bidrar till att stärka förståelsen för en kandidats säkerhet, tolerabilitet, effekt och kommersiella potential.

Preklinisk och tidig klinisk utveckling

Tidiga utvecklingsfaser fokuserar på att etablera vetenskaplig och biologisk grund, säkerhet, tolerabilitet och initiala tecken på terapeutisk potential.

Klinisk utveckling i senare fas (Fas II)

När programmen avancerar till Fas II-studier blir förmågan att demonstrera meningsfulla behandlingseffekter allt viktigare. Positiva kliniska data kan väsentligt stärka både värdet och den strategiska relevansen i ett program.

Senare utvecklingsfaser och partnerskapspotential

I takt med att programmen når längre i klinisk utveckling stärks även möjligheterna till strategiska partnerskap med större läkemedelsbolag, särskilt för program med differentierande egenskaper, dvs potential att särskilja sig genom säkerhet, tolerabilitet eller klinisk effekt.

En strategi byggd på klinisk utveckling och vetenskaplig differentiering

Cereno Scientifics strategi kombinerar:

- Differentierad vetenskap
- Kliniskt relevanta utvecklingsprogram
- Regulatorisk samsyn
- Potential för strategiska partnerskap

Tillsammans syftar dessa komponenter till att stödja fortsatt klinisk utveckling och stärka bolagets position inom sällsynta kardiopulmonella sjukdomar.

Viktiga värdedrivare inom Cereno Scientific

Cereno Scientifics pipeline och strategi skapar flera viktiga värdedrivande komponenter:

- **Kliniska milstolpar**
Studieinitieringar, kliniska data och regulatoriska framsteg utgör viktiga milstolpar som kan stärka programmen och successivt minska utvecklingsrisken.
- **Regulatorisk positionering**
Regulatoriska klassificeringar såsom Orphan Drug Designation och Fast Track-status kan möjliggöra effektivare utvecklingsvägar och stärka programmets strategiska attraktivitet.
- **Differentierade kliniska profiler**
Bolagets läkemedelskandidater utvecklas med ambitionen att påverka underliggande sjukdomsdrivande mekanismer snarare än enbart symtom, vilket skapar potential för differentiering inom respektive sjukdomsområde.
- **Plattformspotential**
HDAC-plattformen är utformad kring biologiska mekanismer med relevans inom flera kardiopulmonella sjukdomar, vilket skapar potential för värdeskapande över flera program och framtida indikationer.
- **Partnerskapsmöjligheter**
I takt med att programmen mognar kliniskt kan potentialen för strategiska samarbeten och licensieringsdiskussioner öka.

Höjdpunkter under 2025

och perioden därefter

FDA gav klartecken för global Fas IIb-studie med CS1 i PAH

Cereno Scientific erhöll FDA:s klartecken för att initiera den globala Fas IIb-studien med CS1 i PAH. Studien är planerad att starta i juni 2026 och avancerar CS1 mot senare klinisk utveckling.

CS014 levererade positiva Fas I-resultat

Fas I-studien visade en gynnsam säkerhets- och tolerabilitetsprofil vid exponeringsnivåer som förväntas påverka sjukdomsdrivande mekanismer såsom fibros och sjukliga lungkärlförändringar.

CS1 erhöll FDA Fast Track-status

CS1 erhöll FDA Fast Track-status för PAH, vilket möjliggör närmare dialog med FDA och potential för en mer effektiv utvecklingsprocess.

Expanded Access Program för CS1 uppnådde primär endpoint

De ackumulerade 15-månaders säkerhets- och tolerabilitetsdata från EAP och Fas IIa-studien stärker den övergripande dokumentationen för CS1 och stödjer fortsatt utveckling, regulatorisk strategi och potentiella partnerskapsdiskussioner.

CS585 avancerades mot APS

Cereno beslutade att avancera CS585-programmet mot det sällsynta autoimmuna trombosområdet APS. Nästa steg är att initiera prekliniska sjukdomsmodeller inom APS. Det kvarstår ett betydande medicinskt behov av terapi som förebygger trombos utan ökad blödningsrisk vid APS, vilket ligger i linje med de egenskaper som hittills visats för CS585

CS014 kommer initialt utvecklas för PH-ILD

Utvecklingsstrategin för Fas II uppdaterades med PH-ILD som initial indikation för CS014. Detta förväntas möjliggöra en mer effektiv utvecklingsväg och stärka den kliniska relevansen.

Första peer review-publicerade artikel för CS014

Manuskriptet publicerades i JTH och ger extern vetenskaplig validering av den underliggande HDAC-hämmarmekanismen samt stärker trovärdigheten för HDAC-hämmareplattformen.



Finalist i "Company of the Year" vid European Medicines Awards i London i maj 2025.

Ökad strategisk och vetenskaplig synlighet

Cereno Scientific stärkte sin vetenskapliga och strategiska position genom presentationer vid större internationella konferenser, inklusive JP Morgan Healthcare Week, PVRI, Pharmacology 2025, BIO-Europe, Nordic Life Science Days, ChinaBio och Nordic Health Summit. Dessa aktiviteter ökade synligheten bland vetenskapliga, kliniska, investerare- och industri intressenter globalt.

Finansiell översikt

(SEK)	Koncern		Moderbolag	
	jan-dec 2025	jan-dec 2024	jan-dec 2025	jan-dec 2024
Nettoomsättning	-	-	-	-
Resultat efter finansiella poster	-117,754,773	-99,525,680	-117,676,391	-99,442,612
Resultat per aktie före utspädning	-0.38	-0.35	-0.38	-0.35
Resultat per aktie efter utspädning*	-0.33	-0.32	-0.33	-0.32
Soliditet	62.7%	46.4%	62.7%	46.4%
Kassa och bank	74,639,333	127,577,645	74,593,709	127,466,516

Resultat per aktie: Periodens resultat dividerat med 310 491 703 aktier per 2025-12-31 respektive 281 701 842 aktier per 2024-12-31.

*Resultat per aktie efter utspädning: Periodens resultat dividerat med antalet utestående aktier samt antalet aktier som kan tecknas med utestående optioner per balansdagen 2025-12-31 respektive 2024-12-31.

Annual General Meeting

AGM 2025 will be held on Wednesday June 17, 2026, at 11:00 on MAQS office in Gothenburg. More information is available on our website.

Upcoming financial reports

Interim report Q2 2026 August 26, 2026
 Interim report Q3 2026 November 4, 2026
 Year-end report 2027..... February 3, 2027

Ahead of the curve – tidigt positionerade inom epigenetisk modulering och HDAC-hämning

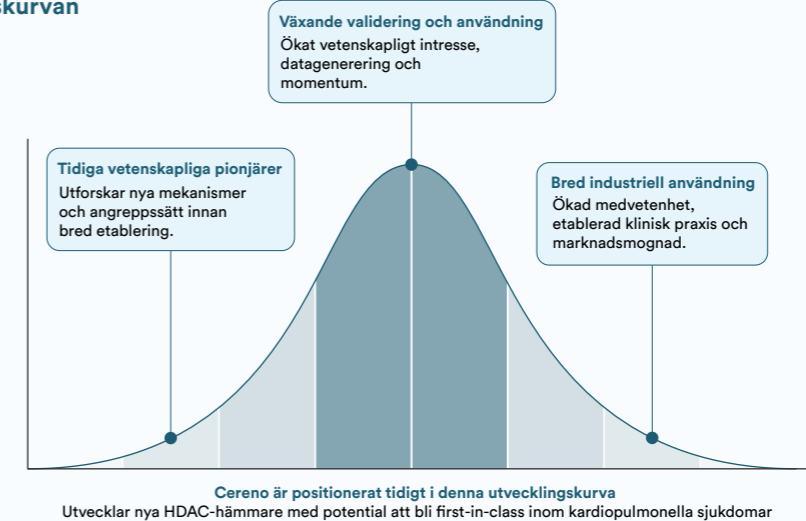
Uttrycket “ahead of the curve” kopplas ofta till den klassiska innovationskurvan, så kallade Gausskurvan eller Bell curve, som beskriver hur vetenskapliga idéer och innovation gradvis tas i bruk över tid. Tidigt på kurvan finns de forskare och bolag som identifierar potentialen i nya forskningsområden innan de blivit allmänt etablerade.

Cereno Scientific såg tidigt potentialen i epigenetisk modulering och HDAC-hämning inom kardiovaskulära och pulmonella sjukdomar och har utvecklat sin expertis inom området under många år. Forskningen kring epigenetisk modulering och HDAC-hämning utvecklas idag snabbt, med växande

forskningsaktivitet och ökad förståelse för vilken roll dessa mekanismer spelar i sjukdomsutveckling. Det vetenskapliga intresset för området fortsätter att öka, medan Cereno redan har avancerat CS1 till sen klinisk Fas II-utveckling.

Samma perspektiv gäller bolagets fokus på sjukdomsmodifiering. Många nuvarande terapier riktar sig främst mot symtomhantering, medan Cerenos ambition är att påverka de underliggande biologiska mekanismer som driver sjukdomsprogressionen. På så sätt speglar “ahead of the curve” både bolagets vetenskapliga strategi och visionen om att omdefiniera behandlingen av kardiopulmonella sjukdomar.

Innovationskurvan



Vetenskap & Pipeline

Banbrytande behandlingar i sjukdomar med stora behov



Den vetenskapliga plattformen – epigenetisk modulering av sjukdomsdrivande processer

Cereno Scientific utvecklar behandlingar baserade på en epigenetisk HDAC-hämmarplattform, med målsättningen att gå bortom symtomlindring och istället påverka de biologiska mekanismer som driver sjukdomsutveckling i kardiovaskulära och lungsjukdomar.

Plattformen bygger på en växande vetenskaplig förståelse för hur epigenetiska förändringar – det vill säga reglering av genuttryck utan att förändra DNA-sekvensen – spelar en central roll i utvecklingen av sjukdomar som kännetecknas av inflammation, fibros och sjukliga kärlförändringar.

Genom att modulera dessa processer har HDAC-hämmare potential att bidra till en mer varaktig behandlingseffekt och möjliggöra ett nytt behandlingsparadigm inom kardiopulmonella sjukdomar.

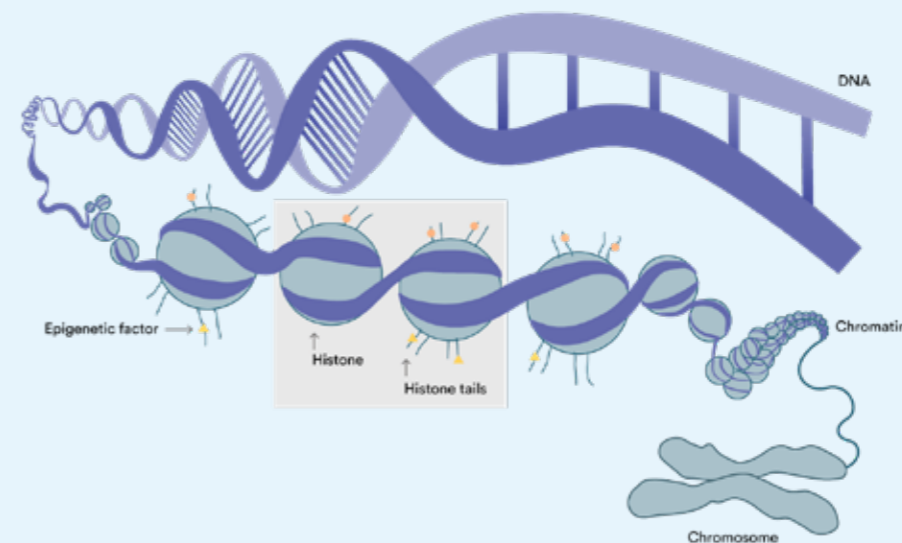
Epigenetik – reglerar hur gener uttrycks

Epigenetisk modulering innebär att man påverkar hur gener aktiveras eller stängs av i celler. Till skillnad från genetiska mutationer förändras inte själva DNA:t, utan hur informationen används.

En central mekanism i denna reglering är histondeacetylaser (HDAC), en grupp enzymer som påverkar hur DNA är packat i cellkärnan och därmed vilka gener som är tillgängliga för aktivering. Obalans i HDAC-aktivitet har i forskning kopplats till flera sjukdomsprocesser, inklusive:

- sjukliga kärlförändringar
- fibros
- inflammation
- påverkan på hjärtats struktur och funktion
- trombos

Genom att hämma HDAC-enzymers aktivitet kan dessa processer påverkas.



Vår HDAC-hämmarportfölj verkar genom epigenetisk modulering via hämning av Klass I HDAC. Genom histonmodifiering, såsom acetylering, förändras hur tätt DNA är lindat runt histoner. Detta påverkar tillgängligheten av gener och därmed vilka gener som kan aktiveras.

Ett angreppssätt med bred biologisk relevans

Cereno Scientifics HDAC-hämmarplattform är utformad för att adressera flera centrala sjukdomsprocesser samtidigt. Detta skiljer sig från många etablerade behandlingar som ofta riktar sig mot enskilda signalvägar.

Många allvarliga kardiovaskulära och pulmonella sjukdomar kännetecknas av liknande underliggande biologiska förändringar. Exempel på sådana processer är kronisk inflammation, fibrotisk vävnadsomvandling och förändringar i blodkärlens struktur och funktion.

Dessa processer bidrar till sjukdomsprogression och försämrad organfunktion över tid. Att påverka dem

är därför ett centralt fokus inom modern medicinsk forskning.

HDAC-hämning har i prekliniska studier visat potential att modulera flera av dessa mekanismer, vilket gör angreppssättet relevant inom flera sjukdomsområden.

Vetenskaplig grund och utveckling inom området

Forskningen inom epigenetik och HDAC-hämning har utvecklats snabbt under de senaste åren. Ett stort antal vetenskapliga publikationer har visat på kopplingen mellan HDAC-aktivitet och sjukdomsprocesser inom både kardiovaskulära och pulmonella sjukdomar.

Denna växande forskningsbas bidrar till en ökad förståelse för mekanismens roll i sjukdomsutveckling och dess potential som behandlingsstrategi.

Tillämpning i Cerenos läkemedelsutveckling

Cereno Scientific tillämpar denna vetenskapliga grund i utvecklingen av sina läkemedelskandidater CS1 och CS014.

Båda kandidaterna är HDAC-hämmare och utvecklas för behandling av kardiopulmonella sjukdomar där de ovan beskrivna biologiska processerna är centrala. Genom att modulera genuttryck har dessa läkemedelskandidater potential att påverka flera delar av sjukdomsbiologin samtidigt.

En skalbar plattform med potential över flera indikationers

HDAC-hämmarplattformen är utformad för att kunna tillämpas inom flera kardiovaskulära och pulmonella sjukdomar där liknande biologiska processer är centrala.

Detta inkluderar potentiella framtida indikationer såsom:

- pulmonell arteriell hypertension (PAH)
- andra former av pulmonell hypertension (t.ex. PH-ILD)
- kroniska fibrotiska lungsjukdomar med vaskulära förändringar
- idiopatisk pulmonell fibros (IPF)
- hjärtsvikt
- trombos

Genom att adressera gemensamma sjukdomsdrivande mekanismer skapas förutsättningar för en skalbar utvecklingsstrategi med potential att generera värde över flera sjukdomsområden.

Epigenetisk HDAC-modulering

- Reglerar genuttryck utan att förändra DNA
- Påverkar centrala sjukdomsprocesser
- Kopplad till inflammation, fibros och kärlförändringar
- Studeras brett inom kardiovaskulär och pulmonell forskning
- Utgör grunden för utvecklingen av CS1 och CS014

Ökat vetenskapligt intresse för epigenetisk modulering och HDAC-hämning

Det vetenskapliga intresset för epigenetisk modulering och HDAC-hämning har ökat markant under de senaste åren. Under 2025 publicerades över 40 vetenskapliga artiklar inom området, inklusive i ledande tidskrifter såsom Nature, The Lancet och Journal of the American College of Cardiology (JACC), vilket ytterligare stärker den vetenskapliga grunden för denna behandlingsstrategi.

Forskningen bedrivs globalt och speglar en växande insikt om epigenetiska mekanismers roll i sjukdomsutveckling. Särskilt inom kardiovaskulära och pulmonella sjukdomar ökar förståelsen för hur epigenetisk modulering, inklusive HDAC-hämning, kan påverka centrala sjukdomsdrivande processer såsom inflammation, fibros och sjukliga kärlförändringar. Detta stödjer utvecklingen av nya behandlingsstrategier med potential att påverka sjukdomsförloppet, snarare än enbart symtom.

Utvalda vetenskapliga publikationer under 2025 inkluderar:

- Unlocking cardiac health: exploring the role of class I HDACs in cardiovascular diseases (Molecular and Cellular Biochemistry, 2025)
- Rewriting the vascular script: epigenetic modifiers as scribes of metabolic reprogramming in pulmonary hypertension (2025)
- Future treatment paradigms in pulmonary arterial hypertension: a personal view from physicians, health authorities, and patients (Lancet Respiratory, 2025)
- Histone deacetylase inhibitors for cardiovascular conditions and healthy longevity (Lancet Healthy Longevity, 2025)

THE LANCET
Respiratory Medicine

THE LANCET
Healthy Longevity



Intervju med Björn Dahlöf

Chief Scientific Officer, Cereno Scientific

Cereno Scientifics läkemedelsutveckling bygger på en epigenetik och HDAC-hämmarstrategi med fokus på att påverka centrala sjukdomsdrivande processer inom kardiovaskulära sjukdomar och lungsjukdomar. Genom att rikta sig mot biologiska mekanismer som är gemensamma för flera sjukdomstillstånd skapas förutsättningar för en bred klinisk potential för varje läkemedelskandidat. Här delar bolagets Chief Scientific Officer, Björn Dahlöf, sin syn på den vetenskapliga grunden och den långsiktiga potentialen.

Cerenos läkemedelsutveckling bygger på epigenetisk modulering via HDAC-hämning. Hur skulle du beskriva den grundläggande idén bakom detta angreppssätt?

Vi föds med en viss genetisk uppsättning, men under livet utsätts vi för olika typer av yttre påverkan som kan förändra hur gener avläses och därmed vilka och hur mycket av vissa proteiner som syntetiseras. Dessa förändringar är vad man kallar epigenetiska. Den genetiska koden är vad den är, men epigenetiken handlar om hur den koden används – lite som en byggnadsritning där vissa sidor plötsligt inte längre går att läsa, kan man återställa sidorna blir byggnaden frisk och stabil.

Kroppen bygger på balans mellan krafter som driver och motverkar olika processer, och om en motkraft stängs ner kan exempelvis sjukdom uppstås. Med epigenetisk modulering vill vi öppna upp sådana förlorade eller nedstängda mekanismer igen, så att sjukdomsförloppet kan bromsas, stanna upp eller i bästa fall gå tillbaka.

Många kardiovaskulära och pulmonella sjukdomar delar underliggande biologiska processer som inflammation, fibros, trombos och kärlförändringar. Hur påverkar det hur ni väljer indikationer och utvecklar era läkemedelskandidater?

Det viktiga är att förstå vilka mekanismer som är primära i en viss sjukdom och vilka som är sekundära. Inflammation finns i stort sett i alla sjukdomar, och fibros kan också vara viktigt, men det är inte alltid det som driver sjukdomen från början.

När vi väljer indikation tittar vi därför på var vi tror att vi har vår starkaste effekt och där mekanismen vi påverkar är central för sjukdomens utveckling. Vi vill inte sätta plåster på såret, utan påverka det som verkligen driver förloppet dvs såret i sig.

Vid till exempel PAH där Cereno kommit långt i utvecklingen med läkemedelskandidaten CS1 är det en nästan cancerliknande tillväxt av celler i de små lungartärena som driver sjukdomens förlopp. Dessa kärlförändringar skapar sekundärt inflammation, fibros, trombos och högt blodtryck i lungorna som till sist får högerhjärtat att ge upp.

Hur ser du på den vetenskapliga utvecklingen inom epigenetik och HDAC-hämning, och vad betyder det för potentialen inom detta område?

Jag ser en kraftfull utveckling i vad gäller intresset för epigenetisk modulering. Det finns flera olika sätt att påverka epigenetiska förändringar, där HDAC-hämning är ett viktigt angreppssätt, men även andra mekanismer utvecklas parallellt.

Jag tror att detta kommer bli ett mycket stort område inom läkemedelsutveckling, eftersom många av de vanliga sjukdomar vi ser i västvärlden har inslag av epigenetiska förändringar, även åldrandet i sig. Om vi kan identifiera de mekanismer som driver specifika sjukdomar och påverka dem, öppnas ett stort framtida fält för epigenetiskt inriktade terapier.

Hur stärker resultaten från CS1 och utvecklingen av CS014 din syn på den biologiska mekanismen och dess kliniska relevans?

Det vi har sett hittills är signaler och tecken, inte slutgiltiga bevis, men signalerna är biologiskt intresseväckande. CS1 skiljer sig från tidigare PAH-terapierna genom att den riktar sig mot mer grundläggande sjukdomsmekanismer, inte bara sekundära effekter som trycket i lungorna. När patienter på så kort tid som tre månader visar positiv påverkan på risk, funktionell kapacitet och hur de själva upplever sin vardag, talar det för att något positivt händer. Att vissa patienter under längre tid inte tycks försämrats i en progressiv sjukdom är också ett viktigt tecken som vi såg, även om det behöver visas i större och längre studier att vi lyckas få sjukdomen i remission, en effekt som ofta kallas sjukdomsmodifiering.

Hur ser du på den långsiktiga potentialen för era läkemedelskandidater, givet att samma biologiska mekanismer är relevanta i flera sjukdomar?

Det är just den breda relevansen som gör området så intressant. Samma typer av mekanismer – som kärlförändringar, fibros, inflammation och trombos – åter-

kommer i flera kardiopulmonella sjukdomar, men deras betydelse varierar mellan olika indikationer. Därför behöver varje kandidat utvecklas där den biologiska effekten bedöms vara starkast och mest relevant. På så sätt kan en läkemedelskandidat ha potential i flera sjukdomar, utan att man tappar fokus på den primära mekanismen i varje enskild indikation.

Pipeline

Cereno Scientific utvecklar en portfölj av läkemedelskandidater inom kardiovaskulära och pulmonella sjukdomar, med fokus på att påverka centrala sjukdomsprocesser och adressera områden med stort medicinskt behov.

Portföljen omfattar två kliniska program samt ett prekliniskt program, med tydliga nästa utvecklingssteg i respektive projekt.

Klinisk portfölj – epigenetisk HDAC-modulering

Bolagets kliniska läkemedelskandidater, CS1 och CS014, bygger på epigenetisk modulering via HDAC-hämning. Kandidaterna utvecklas inom kardiopulmonella sjukdomar där processer som kärlombyggnad, fibros och inflammation är centrala för sjukdomsutvecklingen.

CS1 i PAH

Ledande program i Fas IIb

CS1 är en oral HDAC-hämmare som utvecklas för behandling av pulmonell arteriell hypertension (PAH), en allvarlig och progressiv sjukdom. I en Fas IIa-studie

har kandidaten visat en gynnsam säkerhets- och tolerabilitetsprofil samt kliniska effektsignaler i linje med sjukdomsmodifiering.

Nästa steg är en global, randomiserad Fas IIb-studie med planerad start i juni 2026.

CS014 i PH-ILD

Nästa generations kandidat i klinisk utveckling

CS014 är en ny kemisk substans med en multimodal verkningsmekanism. Kandidaten utvecklas initialt för pulmonell hypertension associerad med interstitiell lungsjukdom (PH-ILD), ett tillstånd med stort medicinskt behov och begränsade behandlingsalternativ.

En pågående farmakokinetisk bryggstudie (PK bridging) möjliggör en effektiv utvecklingsväg, med planerad start av en Fas IIb-studie under första kvartalet 2027.

”

Inom biotech handlar framgångsrik läkemedelsutveckling inte enbart om att avancera molekyler genom traditionella utvecklingsvägar, utan om att göra strategiska vägval som maximerar klinisk, regulatorisk och kommersiell potential.

På Cereno bygger vi en portfölj som vägleds av vetenskaplig stringens, regulatorisk förståelse och kapitaleffektiva utvecklingsstrategier, anpassade efter varje programs underliggande biologi, verkningsmekanism och medicinska behov.

En central del av vår strategi är den terapeutiska potentialen hos HDAC-hämning och dess gynnsamma sjukdomsmodifierande effekter inom kardiovaskulära och pulmonella sjukdomar. Denna mekanistiska grund formar både vår vetenskapliga inriktning och hur vi utformar våra kliniska och regulatoriska utvecklingsvägar.

För CS1 bygger vi ett differentierat kliniskt datapaket genom ett omfattande Fas IIb-program inom PAH. För

CS014 använder vi tidigare erfarenheter från HDAC-hämmare och regulatoriska interaktioner för att driva en effektiv bridging-strategi med potential att accelerera utvecklingen mot Fas IIb.



Vi anser att kombinationen av vetenskaplig expertis, strategisk utvecklingsplanering och regulatorisk erfarenhet inom vårt erfarna internationella team utgör en betydande konkurrensfördel när vi avancerar innovativa behandlingar för sällsynta kardiovaskulära och pulmonella sjukdomar.

- Dr Rahul Agrawal
Chief Medical Officer och Head of R&D

Preklinisk portfölj

Utöver den kliniska portföljen utvecklar bolaget även prekliniska program inom närliggande sjukdomsområden.

CS585

Prekliniskt program inom trombotiska sjukdomar

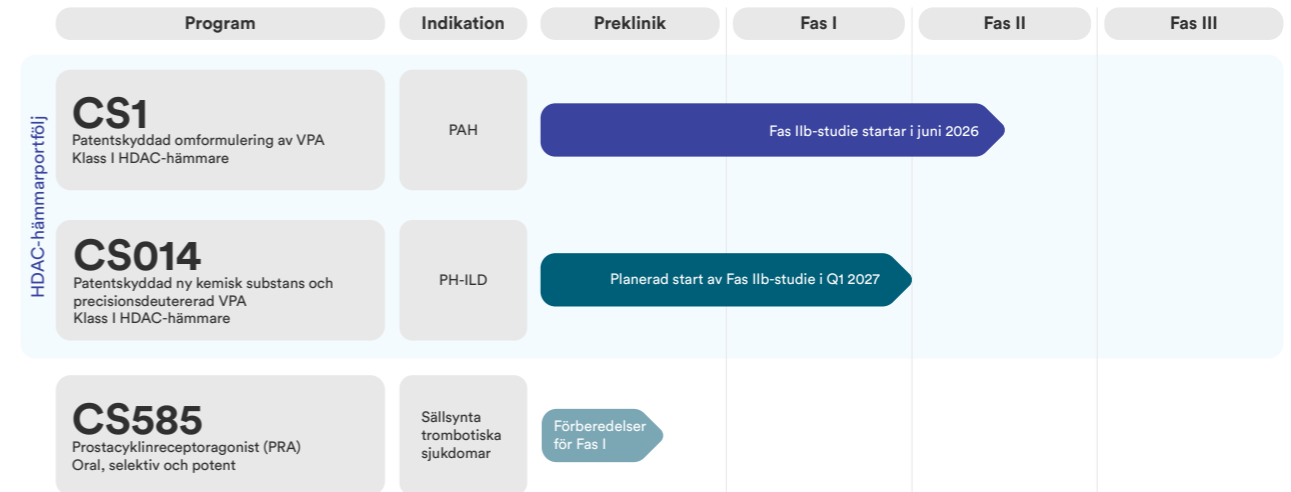
CS585 är en potent och selektiv prostacyclinreceptoragonist (IP-receptor) som utvecklas för behandling av trombotiska sjukdomar. Prekliniska data indikerar potential att förebygga blodproppar utan ökad risk för blödning, vilket är en central utmaning i dagens behandlingar.

Programmet är initialt inriktat mot sällsynta trombotiska tillstånd såsom antiphospholipid syndrome (APS), där behovet av nya behandlingsalternativ är stort.

Gemensam vetenskaplig grund i den kliniska portföljen

CS1 och CS014 bygger på epigenetisk HDAC-modulering och riktar sig mot centrala sjukdomsprocesser såsom inflammation, fibros och vaskulär ombyggnad.

Cereno Scientifics pipeline



Läkemedelskandidaten CS1

En ny behandlingsstrategi med potential att förändra sjukdomsförloppet vid PAH

CS1

CS1 är Cereno Scientifics ledande läkemedelskandidat och det mest avancerade programmet i bolagets pipeline. Kandidaten utvecklas för behandling av pulmonell arteriell hypertension (PAH), en sällsynt, allvarlig och progressiv sjukdom med ett betydande medicinskt behov. En Fas IIb-studie planeras att starta i juni 2026.

Utvecklingen av CS1 bygger på en tydlig vetenskaplig hypotes: att påverkan av de underliggande biologiska mekanismerna bakom sjukdomen kan möjliggöra en mer varaktig klinisk effekt än vad som idag uppnås med etablerade behandlingar. Samtidigt har CS1 visat att vara väl tolererad med gynnsam säkerhetsprofil, vilket är en betydande skillnad i jämförelse med andra PAH-behandlingar. CS1 utvecklas som en oral, en gång dagligen administrerad och väl tolererad behandling vid PAH med en gynnsam säkerhetsprofil och sjukdomsmodifierande effekter.

PAH – en progressiv sjukdom med kvarstående behandlingsutmaningar

PAH kännetecknas av förhöjt tryck i lungornas blodkärl, vilket leder till en successiv belastning på hjärtats högra kammare. Sjukdomen är progressiv och kan i senare stadier leda till hjärtsvikt.

Tillgängliga behandlingar har förbättrat prognosen och livskvaliteten för många patienter. Däremot begränsas användningen av många behandlingar av säkerhet och tolerabilitetsproblem, vilket understryker vikten och behovet av väl tolererade behandlingsalternativ som är lämpliga för långvarig användning.

Samtidigt är även dagens behandlingar i huvudsak inriktade på att reglera kärntonus och lindra symtom, medan de strukturella förändringar i kärlväggen såsom vaskulär ombyggnad, inflammation och fibros i stor utsträckning kvarstår. Detta innebär att sjukdomsprogressionen ofta fortsätter trots behandling, vilket betonar behovet av nya terapeutiska angreppssätt med sjukdomsmodifiering som mål.

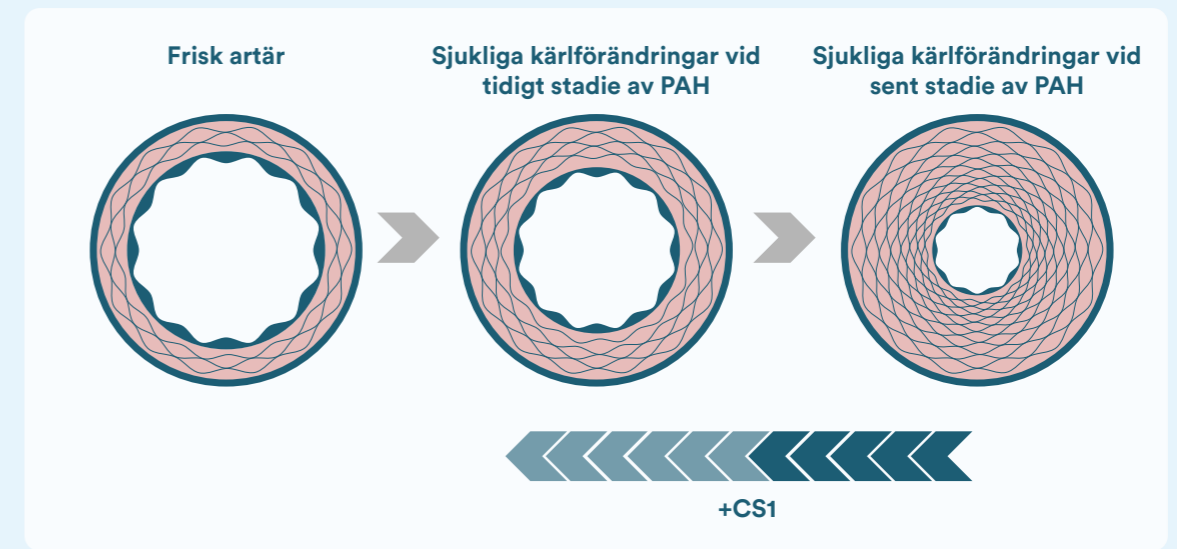
CS1 – epigenetisk modulering av sjukdomsdrivande processer

CS1 är en epigenetisk HDAC-hämmare baserad på en patentskyddad formulering av valproinsyra (VPA), en substans med väletablerad klinisk användning inom andra terapiområden.

Genom att modulera genuttryck påverkar CS1 flera centrala processer kopplade till sjukdomsutvecklingen i PAH, inklusive:

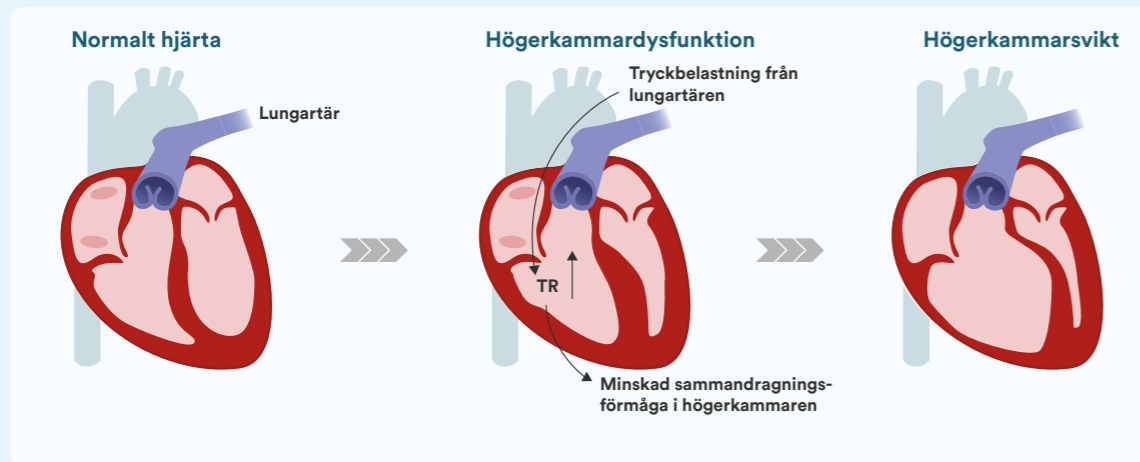
- patologisk kärlobbyggnad (tillbakabildning av lungans kärl)
- fibrotisk vävnadsomvandling
- inflammatoriska processer
- lungartärtryck
- trombotiska mekanismer

CS1 har potential till att bromsa, stoppa, eller reversera sjukdomsförloppet vid PAH



Om PAH

Pulmonell arteriell hypertension (PAH) är en sällsynt, progressiv och livshotande sjukdom som påverkar blodkärlen i lungorna. Vid PAH blir de små artärer som transporterar blod från hjärtat till lungorna gradvis förträngda och stelare. Detta försvårar blodflödet genom lungorna och leder till ett ökat tryck i lungcirkulationen. Sjukdomen innebär långvariga strukturella förändringar i lungans kärlväggar, en process som ofta kallas vaskulär ombyggnad. Med tiden tvingar det ökade trycket hjärtats högra sida att arbeta hårdare. Det kan leda till förstoring av höger hjärtkammare, försämrad pumpförmåga och i slutändan högersidig hjärtsvikt. Detta är den vanligaste dödsorsaken vid PAH. Att bevara högerhjärtkammarens funktion är därför ett centralt mål inom modern PAH-behandling och klinisk forskning.



Dagens behandlingar är huvudsakligen inriktade på kärlvidgning och symtomlindring. Samtidigt innebär PAH strukturella förändringar i blodkärlen som fortsätter att utvecklas hos många patienter. Det finns därför ett behov av behandlingar som inte bara lindrar symtom, utan även adresserar de biologiska processer som driver kärlförändringar och belastning på hjärtat

Denna multimodala verkningsprofil innebär att CS1 adresserar flera komponenter av sjukdomsbiologin samtidigt, vilket skiljer sig från många befintliga terapier.

Behandlingen utvecklas som en oral, en gång dagligen administrerad terapi avsedd att användas i kombination med standardbehandling.

Fas IIa – kliniska signaler i linje med sjukdomsmodifiering

Den genomförda Fas IIa-studien i PAH utvärderade säkerhet, tolerabilitet samt explorativa effektparametrar hos patienter som behandlades med CS1 som tillägg till standardbehandling. Studien genomfördes vid 10 kliniska studiecenter i USA under 12 veckor med totalt 25 patienter, av vilka 21 patienter utvärderades avseende effektparametrar. Studien uppnådde sin primära endpoint och visade en gynnsam säkerhets- och tolerabilitetsprofil utan läkemedelsrelaterade allvarliga biverkningar.

Utöver detta observerades effektsignaler i flera kliniskt relevanta parametrar, inklusive:

- förbättrad funktion i höger hjärtkammare, vilket är den mest betydande förutsägande faktor för dödlighet i PAH
- förbättrad övergripande hjärtfunktion enligt måttet NYHA/WHO funktionsklass
- förbättrad livskvalitet
- förbättrad prognos enligt REVEAL 2.0 riskpoäng

Vidare noterades indikationer på tillbakabildning av sjukliga lungkärlförändringar, vilket är av särskilt intresse

då dessa strukturella förändringar i lungkärlen utgör en central del av sjukdomsprogressionen.

Sammantaget ger resultaten stöd för den bakomliggande hypotesen om att epigenetisk modulering kan påverka sjukdomsdrivande mekanismer i PAH

Expanded Access Program – långtidsdata i klinisk kontext

Efter avslutad Fas IIa-studie initierades ett Expanded Access Program (EAP) på begäran av behandlande läkare och patienter, vilket möjliggjorde fortsatt behandling med CS1 för patienter som deltagit i studien.

Programmet bidrar med långtidsdata avseende säkerhet och tolerabilitet, vilket är särskilt relevant i en progressiv sjukdom där behandling sker över lång tid.

EAP-data bekräftar att CS1 bibehåller en gynnsam säkerhets- och tolerabilitetsprofil över 12 månaders behandling, i linje med tidigare resultat från Fas IIa-studien. Tillsammans omfattar det kliniska underlaget därmed upp till cirka 15 månaders behandling. Denna utökade datamängd ger en bredare bild av behandlingens profil över tid och utgör ett värdefullt komplement inför nästa kliniska utvecklingsfas. Resultat från EAP visar fortsatt gynnsam säkerhets- och tolerabilitetsprofil i linje med tidigare observationer.

En bilddiagnostisk delstudie av EAP har även genomförts för att få ytterligare insikter om visualisering av hur långvarig behandling med CS1, utöver standardbehand-

ling, kan påverka de sjukdomskaraktäristiska strukturella förändringarna i de små lungartärerna. Detta väntas visas genom att se förbättring av blodkärlsvolymen i dessa artärer på CT-bilder. Den innovativa bilddiagnostiska tekniken kallas Functional Respiratory Imaging (FRI), utvecklad av Fluida.

Ytterligare analyser av EAP-data och den bilddiagnostiska delstudien med Fluidas teknologi som utvärderar förändringar i lungkärlen, kommer att genomföras under andra kvartalet 2026.

Nästa steg – Fas IIb som central värddrivande milstolpe

Nästa steg i utvecklingen är en global, randomiserad och placebokontrollerad Fas IIb-studie för att fortsätta utvärderingen av CS1 som en väl tolererad oral behandling med gynnsam säkerhetsprofil och sjukdomsmodifierande effekter vid PAH.

Studien är utformad för att:

- ytterligare utvärdera säkerhet och tolerabilitet
- fastställa doseringsstrategi
- bekräfta observerade effektsignaler
- utforska sjukdomsmodifierande effekter
- generera underlag för fortsatt klinisk utveckling

Utformningen av studien har skett i dialog med den amerikanska läkemedelsmyndigheten FDA, där samsyn uppnåtts kring utvecklingsplanen.

Detta utgör en viktig grund för den fortsatta kliniska utvecklingen.

Läs mer om Fas IIb-studien på sida 24.

Regulatorisk position och immaterialrätt

CS1 har erhållit både Orphan Drug Designation i USA och EU samt Fast Track-status från FDA.

Dessa klassificeringar innebär bland annat:

- regulatoriskt stöd under utvecklingsprocessen
- möjligheter till effektivare regulatoriska interaktioner
- marknadsexklusivitet efter ett eventuellt godkännande

Nya riktlinjer från FDA för utveckling av läkemedel för sällsynta sjukdomar speglar samtidigt ett ökat fokus på att möjliggöra tidigare tillgång till behandlingar vid stora medicinska behov. Myndigheten har indikerat att godkännande i vissa fall kan baseras på en enskild, välkontrollerad pivotal studie, kompletterad av en samlad bedömning av klinisk evidens. Mot denna bakgrund bedöms designen av den planerade fas IIb-studien för CS1, med ambitionen att generera ett robust och kliniskt relevant datamaterial, vara väl anpassad för att stödja dialoger med regulatoriska myndigheter kring möjliga accelererade eller villkorade godkännandevägar. Utfallet av sådana processer avgörs dock ytterst av den totala kliniska evidensen och den regulatoriska granskningen.

Parallellt har patentskyddet stärkts och sträcker sig in i 2030–2040-talet, med ytterligare ansökningar baserade på kliniska observationer från Fas IIa-studien. som i kombination med befintlig portfölj, kan potentiellt förlänga marknadsexklusiviteten för CS1 inom PAH till år 2045.

Utveckling i ett område med stora behov och betydande potential

Utvecklingen inom PAH präglas av ett ökat fokus på behandlingar som kan påverka sjukdomens underliggande mekanismer. Under senare år har området kännetecknats av betydande kliniska framsteg och ökad aktivitet från större läkemedelsbolag.

I detta sammanhang representerar CS1 ett differentierat angreppssätt, med en verkningsmekanism som är relevant för flera centrala sjukdomsprocesser.

I dagsläget finns ingen botande behandling för PAH förutom lungtransplantation, vilket många patienter inte är tillräckligt friska för att genomgå. Utan behandling är den genomsnittliga överlevnaden cirka 2,5 år från diagnos, medan dagens standardbehandlingar kan förlänga överlevnaden till i genomsnitt 7,5 år. Globalt lever cirka 192 000 personer med PAH, varav ungefär hälften finns i USA och Europa. I Cereno Scientifics nyckelmarknader, USA och EU, är cirka 80 000 personer diagnostiserade med PAH och årligen dör omkring 9 500 patienter till följd av sjukdomen.



”

Detta är lovande resultat och i linje med vad jag har observerat hos mina patienter som behandlats med CS1. Den gynnsamma säkerhets- och tolerabilitetsprofilen vid längre tids behandling är särskilt viktig vid PAH, där patienter behöver livslång behandling. Jag ser fram emot att följa den fortsatta utvecklingen av CS1 som en potentiell ny behandlingsmöjlighet för patienter som lever med denna allvarliga sjukdom

ma säkerhets- och tolerabilitetsprofilen vid längre tids behandling är särskilt viktig vid PAH, där patienter behöver livslång behandling. Jag ser fram emot att följa den fortsatta utvecklingen av CS1 som en potentiell ny behandlingsmöjlighet för patienter som lever med denna allvarliga sjukdom

-Dr. Jason Guichard, Prisma Health, prövare i EAP och Fas IIa-studien av CS1 vid PAH.

Den globala marknaden för PAH-terapier beräknas uppgå till cirka 10,2 miljarder USD år 2030 och växa till 13,5 miljarder USD år 2032, vilket motsvarar en årlig tillväxttakt (CAGR) på 6,2%. Inom de viktigaste marknaderna (USA, EU4 + Storbritannien och Japan) står USA ensamt för cirka 60% av den totala försäljningen.



Patentportfölj

CS1 är väl skyddat som en omformulerad läkemedelskandidat.

	Beviljade marknader	Patentskydd fram till
Tre patentfamiljer	Australien, Europa, Israel, Japan, Kanada, Malaysia, Mexiko, USA, Ryssland, Sydkorea och Indien.	2035 respektive 2037, beroende på patentfamilj
Två patentansökningar relaterat till effektdata från Fas IIa-studien		Möjlighet för förlängd marknadsexklusivitet till år 2045

Varför CS1 utmärker sig

Dessa egenskaper positionerar CS1 som ett differentierat och betydelsefull förstärkning i det växande behandlingslandskapet för PAH:

- Riktat sig mot sjukdomens bakomliggande mekanismer, inte enbart symtom
- Utformad för användning som tilläggsbehandling i kombinationsterapi
- Oral dosering en gång dagligen för ökad bekvämlighet
- Gynnsam säkerhets- och tolerabilitetsprofil
- Stöds av tidiga kliniska signaler, regulatoriskt stöd och sär läkemedelsstatus

Global Fas IIb-studie – utformad för att validera effekt och undersöka sjukdomsmodifiering

CS1 går nu in i nästa kliniska utvecklingsfas genom en global Fas IIb-studie i patienter med pulmonell arteriell hypertension (PAH). Studien har utformats för att bygga vidare på tidigare kliniska resultat och generera ett robust underlag för fortsatt utveckling. Första patient i studien förväntas i juni 2026.

Den planerade Fas IIb-studien är en randomiserad, dubbelblind, placebokontrollerad och dosoptimerande studie där CS1 utvärderas som tillägg till standardbehandling hos patienter med PAH.

Studien bygger vidare på de kliniska observationer som gjordes i Fas IIa-studien, där CS1 visade gynnsam säkerhets- och tolerabilitetsprofil samt effektsignaler i parametrar kopplade till hjärtfunktion, funktionskapacitet och sjukdomsrisk.

Målsättningen med Fas IIb-studien är att bekräfta dessa observationer i en större och mer kontrollerad patientpopulation, samtidigt som studien möjliggör identifiering av optimal dos inför nästa utvecklingssteg.

En studiedesign som möjliggör utvärdering av sjukdomsmodifiering

Pulmonell arteriell hypertension är en komplex och progressiv sjukdom där flera biologiska processer samverkar. Detta ställer höga krav på studiedesign, både vad gäller val av effektmått och hur behandlingseffekter utvärderas över tid.

En central utgångspunkt i studiedesignen är möjligheten att inte enbart utvärdera symtomrelaterade effekter, utan även att undersöka om behandlingen påverkar sjukdomens förlopp.

Detta återspeglas i valet av effektmått, den längre behandlingsperioden samt inkluderingen av en efterföljande withdrawal-del. Genom att studera hur behand-

Studien i korthet

- Fas IIb, randomiserad, dubbelblind, placebokontrollerad
- Dosoptimerande studie av CS1 som tillägg till standardbehandling
- Cirka 126 patienter
- Cirka 65 kliniska center i 12 länder
- Primär analys vid vecka 36
- Topline-resultat planerade till Q4 2028

Centrala mål med studien

- Bekräfta säkerhet och tolerabilitet i en större population
- Identifiera optimal dos inför nästa utvecklingsfas
- Utvärdera effekt på hemodynamik och hjärtfunktion
- Bedöma påverkan på funktionskapacitet och livskvalitet
- Generera ett robust underlag för fortsatt klinisk utveckling

lingsresultat utvecklas över tid, inklusive vid förändring eller avbrott av behandling, skapas förutsättningar för en mer fördjupad förståelse av behandlingens påverkan på sjukdomsförloppet.

Studiedesignen ligger därmed i linje med en bredare utveckling inom PAH-fältet, där fokus i ökande grad riktas mot behandlingar som kan påverka sjukdomens progression, snarare än enbart ge symtomlindring.

Brett kliniskt angreppssätt

I Fas IIb-studien utvärderas CS1 genom en kombination av:

- hemodynamiska mått
- funktionsmått
- hjärtfunktion
- biomarkörer
- patientrapporterade utfall

Den primära effektutvärderingen sker vid vecka 36 och inkluderar förändring i pulmonell kärlesistans (PVR) samt förändring i sex minuters gångsträcka.

Detta breda angreppssätt syftar till att ge en samlad bild av behandlingens effekt på både sjukdomsprocesser och patientens funktionella status.

Utökad behandlingsperiod och withdrawal-delt

Efter den initiala dubbelblinda behandlingsperioden vid vecka 36 sker en omrandomisering där behandling- en justeras.

Denna del av studiedesignen möjliggör en systematisk utvärdering av behandlingseffekternas hållbarhet över tid. Genom att inkludera en sådan withdrawal-komponent skapas ytterligare möjlighet att analysera om observerade effekter kvarstår, förändras eller avtar, vilket är centralt för att bedöma potentiell påverkan på sjukdomsförloppet det vill säga sjukdomsmodifierande effekt.

Utformad i dialog med FDA

Studiedesignen har utvecklats i dialog med den amerikanska läkemedelsmyndigheten FDA, med samsyn kring den övergripande utvecklingsplanen.

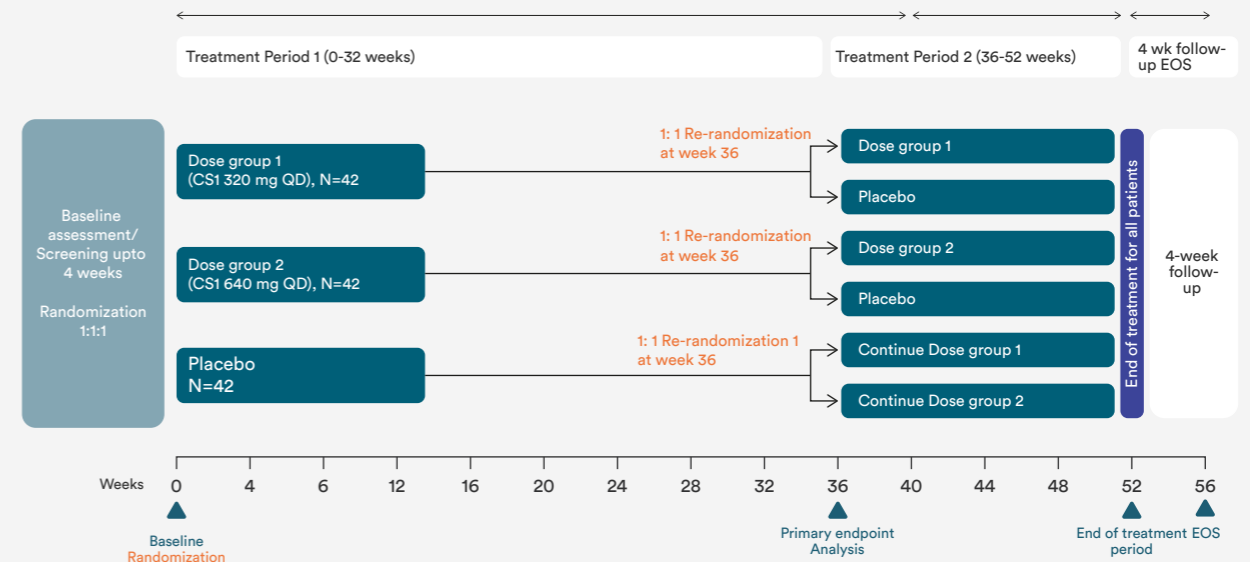
Global studie med bred geografisk representation

Studieländerna har valts ut baserat på erfarenhet inom PAH, tillgång till relevanta kliniska centra samt förutsättningar för ett effektivt studiegenomförande.

Studien kommer att genomföras i 10-12 länder på de tre kontinenterna:

- USA
- Europa
- Sydamerika

Studiedesign – Fas IIb CS1 i PAH



The trial is design with a longer treatment period and a drug withdrawal period (treatment period 2) that enables documentation of CS1's disease-modifying effects.

Klinisk expertis som formar utvecklingen av CS1

Utvecklingen av nya behandlingar inom pulmonell arteriell hypertension (PAH) sker i nära samspel mellan industri, akademi och klinisk praxis. Ledande kliniska experter spelar en central roll i att definiera relevanta behandlingsmål, studiedesign och hur nya terapier utvärderas i ett regulatoriskt och kliniskt sammanhang.

För CS1-programmet har Cereno Scientific etablerat en Clinical Steering Committee (CSC) bestående av internationellt ledande experter inom PAH. Kommittén bidrar aktivt till utformningen av den globala Fas IIb-studien och säkerställer att utvecklingsprogrammet är förankrat i aktuell klinisk praxis och vetenskaplig utveckling.

Sammanställningen av CSC speglar en bred geografisk och klinisk representation från några av de mest framstående centra inom pulmonell hypertension, vilket ytterligare stärker kopplingen till det internationella PAH-fältet. Flera av experterna i CSC har varit involverade i utvecklingen av behandlingar som idag utgör standardterapi inom PAH.

Clinical Steering Committee – roll i utveckling och studiedesign

CSC fungerar som ett oberoende vetenskapligt rådgivande organ och har en central roll i att:

- bidra till studiedesign och val av kliniska endpoints
- säkerställa att studien adresserar relevanta medicinska frågeställningar
- stödja tolkning av kliniska data
- bidra med klinisk erfarenhet från behandling av PAH-patienter

I en sjukdom som PAH, där utvecklingen av nya behandlingar i hög grad påverkas av hur studier utformas och vilka effektmått som används, är denna typ av expertis avgörande.

Arbetet inom CSC sker i dialog med bolaget och med utgångspunkt i etablerad klinisk praxis, regulatoriska riktlinjer och den pågående vetenskapliga utvecklingen inom området.

Förankring i det globala PAH-fältet

Medlemmarna i CSC har omfattande erfarenhet från:

- ledning av internationella kliniska studier
- utveckling av behandlingsriktlinjer
- introduktion av nya terapier inom PAH
- samarbete med regulatoriska myndigheter

Flera av experterna har varit involverade i utvecklingen av behandlingar som idag utgör standardterapi inom PAH.

Denna förankring i det globala PAH-samhället bidrar till att säkerställa att utvecklingen av CS1 sker i linje med hur sjukdomen behandlas i klinisk praxis och hur nya terapier utvärderas och implementeras.

Clinical Steering Committee – CS1 Phase IIb trial



Marc Humbert, MD, PhD
Chair
Université Paris-Saclay, France



Sandeep Sahay, MD
Co-Chair
Houston Methodist Hospital, USA



Deepak Bhatt, MD, MPH
Icahn School of Medicine at Mount Sinai, USA



Gisela Martina Bohm Meyer, MD, PhD
Santa Casa de Porto Alegre, Brazil



Göran Rådegran, MD, PhD
Skåne University Hospital, Sweden



Hall Skååra
PHA Europe & Global



Intervju med Professor Marc Humbert

Professor Marc Humbert är en av världens ledande experter inom PAH, med decennier av erfarenhet av patientvård, klinisk forskning och utveckling av internationella behandlingsriktlinjer. Han är ordförande i Clinical Steering Committee för CS1-programmet.

Du har arbetat med PAH-patienter och forskning under många år samt bidragit till internationella behandlingsriktlinjer. Ur ditt perspektiv, vad är den största kvarstående utmaningen inom behandling av PAH idag?

I allt större utsträckning diskuteras nu om det långsiktiga målet vid PAH bör vara remission, liknande koncept som används inom cancer. Därför finns ett växande intresse för terapeutiska angreppssätt som riktar sig mot den underliggande sjukdomsbiologin, inklusive kärlförändringar i lunga, inflammation och fibros.

Som Principal Investigator för studierna som låg till grund för godkännandet av Winrevair (sotatercept)

2024 som den första nya PAH-behandlingen på många år, hur ser du på utvecklingen inom PAH-behandling idag?

Vi har sett betydande framsteg inom PAH under de senaste decennierna, med flera godkända behandlingsvägar och allt mer effektiva kombinationsbehandlingar. Godkännandet av sotatercept markerade ett viktigt steg eftersom det introducerade den första PAH-behandlingen specifikt utvecklad för att påverka signalvägar kopplade till sjukliga kärlförändringar i lunga och sjukdomsprogression.

Samtidigt lever många patienter fortfarande med betydande sjuklighet, mortalitet och försämrad livskvalitet, vilket understryker det fortsatta behovet av nya terapeutiska angreppssätt. Framtidens PAH-behandling fokuserar i allt större utsträckning på att tillbakabilda sjukliga kärlförändringar i lunga och därigenom möjliggöra sjukdomsmodifiering, snarare än enbart symptomkontroll.

Vilka faktorer är mest avgörande vid design av kliniska studier inom PAH? Vad är särskilt viktigt vid utformningen av en Fas IIb-studie inom PAH?

Kliniska studier inom PAH kräver noggrant patienturval, robust riskbedömning och relevanta effektmått som speglar både symptom och sjukdomsprogression. Utöver funktionell status är det viktigt att utvärdera parametrar relaterade till högerhjärtfunktion, klinisk försämring och risk för sjukhusinläggning.

För en Fas IIb-studie är säkerhet, tolerabilitet, dosoptimering och tidiga signaler på sjukdomsmodifiering alla centrala aspekter. Studier bör också genomföras vid expertcenter inom PAH med omfattande klinisk erfarenhet, vilket också är grunden för designen av Fas IIb-studien med CS1.

Hur ser du på angreppssättet bakom CS1?

CS1 är särskilt intressant eftersom kandidaten syftar till att påverka de underliggande mekanismer som driver sjukdomsprogressionen vid PAH, snarare än att enbart ge symptomlindring. Genom epigenetisk modulering och HDAC-hämning har kandidaten potential att samtidigt påverka sjukliga kärlförändringar i lunga, fibros, inflammation och trombos.

Detta mångfacetterade angreppssätt är viktigt i en komplex sjukdom som PAH där flera biologiska signalvägar är involverade. Om utvecklingen blir framgångsrik kan CS1 etablera en helt ny behandlingsprincip inom PAH. De breda biologiska effekter som observerats med CS1 gör kandidaten till ett intressant och potentiellt betydelsefullt terapeutiskt angreppssätt inom PAH.

Framåtblickande, vad tror du kommer definiera nästa generations PAH-behandlingar?

Nästa generation av PAH-behandlingar kommer sannolikt i allt större utsträckning fokusera på sjukdomsmodifiering och på att påverka de biologiska mekanismer som driver sjukliga kärlförändringar i lunga och högerhjärtedsdysfunktion.

Vi rör oss också mot mer individualiserade behandlingsstrategier och tidigare intervention i sjukdomsförloppet. Fortsatt innovation och väl utformade kliniska studier kommer vara avgörande för att förbättra och förlänga patienters liv.

Vad gör en Clinical Steering Committee (CSC)?

En CSC består av oberoende kliniska experter som bidrar till att:

CSC används ofta i senare kliniska faser där studiedesign är avgörande för regulatorisk utvärdering och framtida klinisk användning.

- utforma kliniska studier
- definiera relevanta effektmått
- säkerställa klinisk och vetenskaplig kvalitet
- stödja tolkning av studiedata

Att leva med PAH – ett patientperspektiv

Pulmonell arteriell hypertension (PAH) är en allvarlig och progressiv sjukdom där diagnos ofta fördröjs och nuvarande behandlingar i huvudsak lindrar symtom snarare än påverkar sjukdomsförloppet. För patienter innebär detta en betydande påverkan på både livskvalitet och framtidsutsikter.

För att belysa sjukdomens konsekvenser och det kvarstående medicinska behovet har Cereno Scientific samtalat med en patient med egen erfarenhet av PAH.



Intervju med Hall Skåra

Patient med pulmonell arteriell hypertension (PAH), representant för patientorganisationen PHA Europe.

När fick du din diagnos och hur påverkade det din vardag?

Jag fick min diagnos 2005 vid 47 års ålder, men det tog flera år innan jag kom dit. I början visade testerna inget avvikande och jag fortsatte leva som vanligt, trots att jag gradvis blev sämre med ökande andfåddhet och trötthet. Först när jag träffade en specialist kunde diagnosen fastställas – något som tyvärr är vanligt, där det ofta tar flera år och många läkarkontakter innan man får rätt besked. När diagnosen väl kom påverkade det både mig och min familj dramatiskt, och jag behövde bland annat halvera min arbetstid.

Hur skulle du beskriva de största utmaningarna i att leva med PAH?

Det är en sjukdom som påverkar på många nivåer. Fysiskt handlar det om att inte längre orka det man tidigare tog för givet – andfåddhet och trötthet påverkar även enkla vardagssysslor. Samtidigt finns en mental dimension i att leva med en kronisk och allvarlig sjukdom som inte går att bota. Hela livet förändras, och man behöver hitta ett nytt sätt att förhålla sig till både vardag och framtid.

Hur upplever du dagens behandlingsalternativ?

Jag har haft tur som svarar bra på behandling och kan leva ett relativt gott liv, men det är inte verkligheten för alla. Dagens behandlingar räcker inte till – de är ofta livslånga och fokuserar mer på att hantera sjukdomen än att påverka den. Det gör att behovet av bättre behandlingar fortfarande är stort.

”

Att stabilisera sjukdomen och bibehålla livskvaliteten en längre tid skulle göra en enorm skillnad för många patienter.

Vad betyder möjligheten till nya behandlingar för dig och andra patienter?

Det betyder hopp. Även om man talar om möjligheten att kunna vända sjukdomsförloppet, är det för många av oss redan ett stort steg om man kan bromsa eller stoppa utvecklingen. Att stabilisera sjukdomen och få behålla sin livskvalitet längre skulle göra en enorm skillnad för många patienter.

Vilken roll tycker du att klinisk forskning spelar för patienter med PAH?

Klinisk forskning är helt avgörande. För oss patienter är det den som driver utvecklingen framåt och skapar framtidshopp. Många är också villiga att stötta och delta i studier, just för att bidra till att nya behandlingar tas fram. Särskilt viktigt är behandlingar som inte bara är effektiva, utan också har få biverkningar, det är något som verkligen skulle göra stor skillnad.



”

Vi är mycket glada över att samarbeta med Cereno Scientific, ett bolag som tydligt inser vikten av att sätta patienten i centrum för läkemedelsutveckling. Genom att arbeta tillsammans kan vi säkerställa att patienternas röst blir hörd och återspeglas i klinisk forskning, samtidigt som vi ökar medvetenheten och förståelsen för pulmonell hypertension och de dagliga utmaningar som patienter och deras anhöriga möter.

- Gerald Fischer, Managing Director, PHA Europe & Global, om samarbetet med Cereno Scientific

Cereno Scientific och PHA Europe & Global i partnerskap

Detta partnerskap speglar ett gemensamt engagemang: att säkerställa att patientperspektivet integreras på ett meningsfullt sätt i läkemedelsutvecklingen. Genom samarbetet kommer parterna tillsammans att:

- Integrera patientperspektiv i design och genomförande av kliniska studier
- Förbättra relevansen och tillgängligheten i studieprotokoll och studiematerial
- Stärka kommunikationen och engagemanget med det globala patientsamhället
- Öka medvetenheten om pulmonell hypertension och dess påverkan på patienter

Om PHA Europe & Global

PHA Europe & Global (Pulmonary Hypertension Association Europe and Global) är en ideell paraplyorganisation som representerar mer än 40 nationella patientföreningar i Europa och flera andra regioner världen över som fokuserar på pulmonell hypertension, en allvarlig och ofta sällsynt hjärt- och lungsjukdom. Organisationen grundades 2003 och arbetar för att förbättra patienters livskvalitet genom att främja tidig diagnos, utveckla vårdstandarder och tillgång till behandling, stödja patientgemenskaper samt verka för fortsatt forskning och innovation.



Att leva med PAH

PAH påverkar livskvaliteten i hög grad. Vanliga symtom är andfåddhet, trötthet, bröstsmärta, svullnad, svimningar och hjärtklappning. Dessa symtom begränsar ofta vardagliga aktiviteter och har stor påverkan på fysisk, psykisk och social hälsa.

PAH är vanligare hos kvinnor, särskilt i åldern 30 till 60 år. Den genomsnittliga åldern vid diagnos varierar mellan 53 och 69 år.

Största bördorna enligt PAH patienter:

- 74% uppger negativ påverkan på arbetsförmågan
- 54,5% lever med funktionsnedsättning kopplad till pulmonell hypertension (PH)
- 60% har svårt att gå korta sträckor eller gå i trappor

Från patientbehov till behandlingsinnovation

Patientperspektivet speglar det tydliga medicinska behovet inom PAH – behandlingar som inte enbart lindrar symtom utan som även kan påverka sjukdomens progression.

Detta är också kärnan i Cereno Scientifics utvecklingsstrategi. Bolagets läkemedelskandidat CS1 utvecklas med målsättningen att kunna bromsa, stoppa och potentiellt vända, sjukdomsförloppet genom epigenetisk

modulering och HDAC-hämning av centrala sjukdomsdrivande processer.

Genom att rikta in sig på de underliggande mekanismerna bakom PAH, snarare än enbart symtom, har CS1 potential att adressera det som patienter själva lyfter fram som mest värdefullt – att kunna stabilisera sjukdomen, förbättra livskvaliteten och på sikt förändra behandlingsparadigmet.

CS014 - Fas IIb redo kandidat

Nästa generations HDAC-hämmare med initialt fokus på PH-ILD

CS014

CS014 är Cereno Scientifics nästa generations HDAC-hämmare och utvecklas initialt för behandling av pulmonell hypertension associerad med interstitiell lungsjukdom (PH-ILD), en allvarlig och progressiv sjukdom med stort medicinskt behov och begränsade behandlingsalternativ.

Läkemedelskandidaten är en patenterad ny kemisk substans (NCE), designad som en precisionsdeutererad molekyl med ambitionen att kombinera gynnsamma farmakokinetiska egenskaper och metabol stabilitet med potential att påverka centrala sjukdomsdrivande mekanismer.

Som epigenetisk modulator med en multimodal verkningsmekanism är CS014 utformad för att påverka biologiska processer kopplade till sjukdomsprogression, inklusive fibros, sjukliga kärlförändringar i lunga, inflammation och trombos – mekanismer som är centrala inom flera allvarliga kardiopulmonella sjukdomar.

Efter positiva Fas I-resultat som visade gynnsam säkerhet och tolerabilitet avancerar programmet nu genom en regulatoriskt förankrad utvecklingsstrategi utformad för att möjliggöra direkt progression till en Fas IIb-studie.

Fokus på PH-ILD – en strategiskt och vetenskapligt motiverad indikation

Cereno Scientific har valt pulmonell hypertension associerad med interstitiell lungsjukdom (PH-ILD) som initial utvecklingsindikation för CS014.

PH-ILD är ett allvarligt, sällsynt och livshotande tillstånd där pulmonell hypertension utvecklas som en komplikation till fibrotisk interstitiell lungsjukdom. Hos patienter med interstitiella lungsjukdomar, inklusive idiopatisk lungfibros (IPF), kan pulmonell hypertension utvecklas över tid till följd av progressiva strukturella förändringar som påverkar både lungvävnaden och lungkärlen.

Förekomsten av pulmonell hypertension är associerad med snabbare sjukdomsprogression, försämrad fysisk kapacitet, sänkt livskvalitet och betydligt sämre prognos jämfört med endast interstitiell lungsjukdom.

Nuvarande behandlingsalternativ är begränsade och fokuserar huvudsakligen på symtomhantering eller behandling av den underliggande lungsjukdomen. Samtidigt drivs PH-ILD av ett komplext samspel mellan fibros, kärlförändringar i lunga, inflammation och försämrad kardiopulmonell funktion.

Valet av PH-ILD som initial indikation möjliggör:

- Utvärdering i en patientpopulation med stort medicinskt behov
- Analys av flera centrala sjukdomsdrivande mekanismer inom samma sjukdomsområde
- Möjlighet att observera kliniskt relevanta behandlingseffekter

Om pulmonell hypertension associerad med interstitiell lung sjukdom (PH-ILD)

Pulmonell hypertension associerad med interstitiell lungsjukdom (PH-ILD) är en allvarlig och progressiv sällsynt sjukdom där förhöjt tryck i lungcirkulationen utvecklas som en komplikation till fibrotisk lungsjukdom.

Interstitiella lungsjukdomar kännetecknas av ärrbildning och förstelning av lungvävnaden, vilket försämrar lungornas förmåga att syresätta blodet. Hos vissa patienter påverkas även lungkärlen, där blodkärlen blir förtjockade och förträngda, vilket ökar motståndet mot blodflödet genom lungorna.

Kombinationen av fibros och pulmonell kärlsjukdom ökar belastningen på hjärtats högra sida och är associerad med snabbare sjukdomsprogression och sämre prognos. Patienter med PH-ILD upplever ofta andfåddhet, trötthet, nedsatt fysisk kapacitet och försämrad livskvalitet. I takt med att sjukdomen fortskrider kan högerhjärtedsfunktion och hjärtsvikt utvecklas.

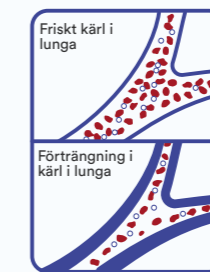
Trots sjukdomens allvar är behandlingsalternativen fortsatt begränsade, vilket understryker behovet av terapi som kan adressera den underliggande sjukdomsbiologin.

CS014 har potential att sakta ned, bromsa eller reversera sjukdomsutvecklingen vid PH-ILD

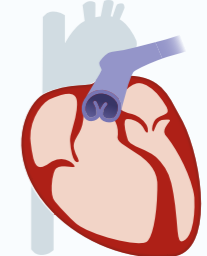
Vid interstitiell lungsjukdom utvecklas fibros och sjukliga kärlförändringar i lunga



Pulmonell hypertension utvecklas på grund av sjukliga kärlförändringar i lunga



Högersidig hjärtsvikt



Nuvarande behandlingar är huvudsakligen inriktade på att behandla den underliggande lungsjukdomen eller hantera symtom. Samtidigt drivs PH-ILD av ett komplext samspel mellan fibros, sjukliga kärlförändringar i lunga, inflammation och nedsatt kardiopulmonell funktion, vilket understryker behovet av behandlingar som kan påverka de underliggande sjukdomsdrivande processerna.

- En fokuserad klinisk utvecklingsstrategi inom ett område med begränsad terapeutisk innovation

Indikationen representerar därmed både en vetenskapligt och strategiskt attraktiv utvecklingsmöjlighet för CS014.

Vetenskaplig och klinisk grund

CS014 bygger på en biologiskt validerad mekanism genom HDAC-hämning, med potential att samtidigt påverka flera centrala drivkrafter bakom sjukdomsprogression.

Prekliniska studier har visat att CS014 kan:

- Reducera sjukliga kärlförändringar i lunga
- Minska fibros
- Påverka trombotiska processer
- Modulera inflammatorisk signalering

I etablerade prekliniska sjukdomsmodeller visade behandling med CS014 dosberoende förbättringar av pulmonell vaskulär struktur tillsammans med minskade fibrotiska förändringar.

Den genomförda Fas I-studien i friska frivilliga bekräftade gynnsam säkerhet och tolerabilitet, där samtliga

observerade biverkningar rapporterades som milda och övergående.

Dessutom visade farmakokinetiska analyser exponeringsnivåer inom det intervall som i prekliniska modeller associerats med tillbakabildning av kärlförändringar i lunga. Sammantaget stärker dessa resultat den vetenskapliga och kliniska motiveringen för fortsatt utveckling av CS014 inom PH-ILD.

Nästa steg – en regulatoriskt förankrad väg mot Fas IIb

Under året tydliggjordes utvecklingsstrategin för CS014 ytterligare genom ett regulatoriskt förankrat angreppssätt utformat för att stödja nästa kliniska utvecklingsfas.

Bolaget erhöll godkännande att initiera en farmakokinetisk Fas I-studie utformad som en så kallad PK bridging-studie, där CS014 jämförs med valproinsyra (VPA), en välkarakteriserad HDAC-hämmare med omfattande historisk klinisk användning.

Syftet med studien är att karakterisera läkemedelsexponering vid upprepad dosering och generera jämförande biotillgänglighetsdata. Detta kan möjliggöra att den omfattande kliniska erfarenheten av VPA används för att stödja säkerhetspaketet för CS014.

Patentportfolio

CS014 skyddas genom en växande internationell patentportfölj som stödjer långsiktig utveckling och kommersialisering.

	Beviljade marknader	Patentperiod
Beviljat patent	Storbritannien	2042
Internationella PCT ansökningar/ nationella fasansökningar	22 strategiska utvalda marknader	Möjlighet för brett geografiskt patentskydd

Programmet omfattas för närvarande av ett beviljat patent i Storbritannien, vilket ger skydd till år 2042. Parallellt har en internationell Patent Cooperation Treaty (PCT)-ansökan gått vidare till nationell fas i 22 strategiskt utvalda marknader. Om ansökningarna beviljas kan de ge ett brett och geografiskt omfattande patentskydd för CS014 på viktiga läkemedelsmarknader.

Strategin för immateriella rättigheter är utformad för att stödja den långsiktiga utvecklingen och potentiella kommersialiseringen av CS014 i takt med att programmet avancerar mot senare kliniska utvecklingsfaser.

”

Genom att utnyttja befintliga säkerhetsdata från närliggande substanser skapar Cereno en snabbare och mer kostnadseffektiv utvecklingsväg för CS014 – en regulatorisk strategi som kan förändra utvecklingstidslinjer, minska risk och samtidigt erbjuda en modell för kapitalbegränsade biotechbolag.

– ur artikeln ”Regulatory Alignment Helps Cereno Chart Faster, Cheaper Route For CS014” i branschtidningen Pink Sheet.

Studiedesignen utvecklades i dialog med den amerikanska läkemedelsmyndigheten FDA, som indikerade att denna typ av data kan stödja fortsatt utveckling mot Fas IIb-studie.

Ett framgångsrikt utfall av studien skulle:

- Eliminera behovet av ytterligare säkerhetsstudier
- Möjliggöra att programmet kan gå förbi en traditionell Fas IIa-studie
- Stödja direkt avancemang till Fas IIb

Detta representerar en potentiellt mer tids- och kapital-effektiv utvecklingsväg samtidigt som den regulatoriska grunden stärks inför nästa utvecklingssteg.

Resultat från den pågående PK bridging-studien förväntas under mitten av 2026 och kommer utgöra en viktig del av grunden för den planerade Fas IIb-studien inom PH-ILD, med planerad studiestart under första kvartalet 2027.

Om strategin blir framgångsrik kan den avsevärt accelerera vägen mot klinisk effektutvärdering jämfört med traditionella utvecklingsprogram.

Utveckling inom ett område med stort medicinskt behov och betydande marknadspotential

PH-ILD representerar ett allvarligt sjukdomsområde med begränsade behandlingsalternativ och växande medicinsk uppmärksamhet.

Förekomsten av pulmonell hypertension bland patienter med interstitiell lungsjukdom ökar i takt med sjukdomens svårighetsgrad och är associerad med betydligt försämrad överlevnad och livskvalitet. Det finns cirka

200 000 personer diagnostiserade med PH-ILD i Europa och USA.

Nuvarande behandlingsstrategier fokuserar främst på att behandla den underliggande fibrotiska lungsjukdomen eller hantera symtom, medan få terapier direkt adresserar sjukdomens lungkärlsförändringar.

Detta understryker behovet av nya behandlingsstrategier som kan adressera den komplexa biologin bakom PH-ILD genom att påverka de underliggande sjukdomsdrivande mekanismer som bidrar till både fibros och kärlförändringar i lunga.

Marknaden för PH-ILD uppskattas överstiga 6 miljarder USD år 2032, vilket motsvarar en årlig tillväxttakt (CAGR) om 10 %. Den globala marknaden för behandlingar riktade mot pulmonell hypertension och fibrotiska lungsjukdomar fortsätter att växa, drivet av ökad sjukdomsmedvetenhet, förbättrad diagnostik och fortsatt stort medicinskt behov.

Genom sin multimodala verkningsmekanism och differentierade utvecklingsstrategi är CS014 positionerad inom ett område med växande vetenskapligt och kliniskt intresse.

Vetenskaplig validering och presentationer

Den vetenskapliga och translationella utvecklingen av CS014 har under året stärkts genom peer review-publicationer och vetenskapliga presentationer, inklusive:

Novel HDAC inhibitor, CS014, attenuates in vivo thrombosis while maintaining hemostasis ([läs här](#))

HDACi, CS014, dose-dependently reverses vascular remodeling in a preclinical model of pulmonary arterial hypertension (poster presentation) ([läs här](#))

Safety, tolerability, and pharmacokinetics of the novel HDAC inhibitor CS014: a first-in-human trial (oral presentation) ([läs här](#))

Varför CS014 särskiljer sig

CS014 är positionerad som en differentierad nästa generations HDAC-hämmare inom kardiopulmonella sjukdomar genom flera viktiga egenskaper::

- Utformad för att samtidigt påverka flera sjukdomsdrivande mekanismer, inklusive fibros, inflammation, kärlförändringar i lunga och trombos
- Precisionsdeutererad molekyl utvecklad för att optimera farmakokinetik och metabol stabilitet
- Initialt fokus på PH-ILD, en allvarlig sjukdom med stort medicinskt behov och begränsade behandlingsalternativ
- Gynnsam säkerhets- och tolerabilitetsprofil visad i Fas I
- Regulatoriskt förankrad PK bridging-strategi utformad för att potentiellt möjliggöra direkt progression till Fas IIb
- Potential för användning inom flera kardiopulmonella sjukdomar drivna av liknande biologiska mekanismer
- Skyddad genom en växande internationell patentportfölj som sträcker sig in i 2040-talet

CS585 - prekliniskt program

Ett nytt angreppssätt med potential att förebygga trombos utan ökad blödningsrisk

Prekliniskt program inom trombotiska sjukdomar

CS585 är en läkemedelskandidat i preklinisk utveckling med fokus på trombotiska sjukdomar, där behovet av effektiva behandlingar med god säkerhetsprofil är stort. Kandidaten är en potent och selektiv prostacyclinreceptoragonist (IP-receptor) som i prekliniska studier visat potential att förebygga trombos utan ökad risk för blödning – en central begränsning i dagens behandlingar.

Sällsynta trombotiska sjukdomar – ett område med stort medicinskt behov

Trombotiska sjukdomar innebär en ökad risk för blodproppar, vilket kan leda till allvarliga komplikationer såsom stroke, lungemboli och organskador.

Ett exempel är antifosfolipidsyndrom (APS), en sällsynt autoimmun sjukdom där patienter löper hög risk för återkommande tromboser (blodproppar). Behandlingsalternativen är begränsade, och nuvarande standardbehandling, såsom warfarin, är förknippad med en ökad risk för blödning.

Detta innebär ett tydligt behov av nya behandlingar som effektivt kan förebygga blodproppar utan att samtidigt öka blödningsrisken.

Den globala marknaden för behandling av APS uppskattades till cirka 18 miljarder USD år 2023 och förväntas växa kraftigt under de kommande åren, drivet av ökad diagnostik, ökad medvetenhet och ett fortsatt stort

behov av nya behandlingsalternativ med bättre effekt- och säkerhetsprofil.

CS585 – riktad påverkan på trombos utan ökad blödningsrisk

CS585 verkar genom att selektivt stimulera prostacyclinreceptorn (IP-receptorn), en central regulator av blodplättars aktivitet.

Genom denna mekanism har kandidaten i prekliniska studier visat:

- hämning av blodplättsaktivering
- minskad trombosbildning
- bibehållen hemostas utan ökad blödningsrisk

Denna profil skiljer sig från många befintliga behandlingar, där balansen mellan effekt och säkerhet ofta är en utmaning.

*Rondina MT. Targeting prostacyclin: all gain with no pain? Blood (2023) 142(18):1506–1507. <https://doi.org/10.1182/blood.2023022227>. 4 Blood Podcast. (2023, November 2) Targeting prostacyclin to inhibit platelet activation; MRD-tailored myeloma maintenance; AREG and HSC function in DNA damage repair efficiency and aging. (Audio podcast). Retrieved from https://ashpublications.org/blood/pages/blood_podcast_s6_ep18.



”

CS585 kan markera en betydande milstolpe för att förbättra anti-trombotiska behandlingsstrategier utan att öka blödningsrisken.

– utdrag ur en oberoende artikel som kommenterar potentialen av CS585 data i vetenskapliga tidskriften **Blood**.*

Prekliniska resultat och vetenskaplig dokumentation

Prekliniska studier visar att CS585 är en potent och selektiv substans med långvarig effekt. Resultaten indikerar att kandidaten kan hämma trombosbildning under en längre tidsperiod efter administrering.

Data från jämförande studier med befintliga prostacyclin-receptoragonister tyder på en fördelaktig profil vad gäller selektivitet och varaktighet.

Den vetenskapliga grunden för CS585 har ytterligare stärkts genom publikationer i vetenskapliga tidskrifter samt presentationer vid internationella konferenser, vilket bidrar till extern validering av kandidatens verkningsmekanism och prekliniska resultat.

Utveckling och nästa steg

CS585 befinner sig i preklinisk utveckling, där arbetet fokuserar på att ytterligare karakterisera kandidatens farmakologiska profil och identifiera lämplig väg för klinisk utveckling.

En initial inriktning är sällsynta trombotiska sjukdomar såsom APS, där det medicinska behovet är stort och där kandidatens verkningsmekanism är särskilt relevant.

Forskningspartnerskap och licensiering

CS585 är inlicensierad från University of Michigan, där forskningen bakom kandidaten har utvecklats. Licensavtalet ger Cereno Scientific exklusiva rättigheter att vidareutveckla och kommersialisera CS585.

Utvecklingen sker i nära samarbete med Professor Mike Holinstat vid University of Michigan, vars forskning inom trombos och blodplättsbiologi utgör den vetenskapliga grunden för programmet.

Immaterialrätt

CS585 omfattas av två patentfamiljer med beviljade patent i Europa, Kina och USA. Baserat på nuvarande portfölj sträcker sig patentskyddet åtminstone till 2039, med ytterligare ansökningar under behandling i utvalda marknader.

Arbete pågår för att ytterligare stärka och utvidga patentskyddet i takt med att nya data genereras.

Varför CS585 är en intressant läkemedelskandidat

- Ny verkningsmekanism inom trombos
- Potent och selektiv IP-receptoragonist
- Prekliniska data indikerar effekt utan ökad blödningsrisk
- Vetenskapligt validerad genom publikationer och konferenser
- Potential inom sällsynta trombotiska sjukdomar
- Inlicensierad från University of Michigan





Intervju med Professor Mike Holinstat

Upptäckare av CS585 och ansvarig för det prekliniska utvecklingsprogrammet

CS585 bygger på forskning ledd av professor Mike Holinstat vid University of Michigan med fokus på trombos och blodplättsbiologi.

CS585 riktar sig mot prostacyclinreceptorn. Ur ditt perspektiv, vad gör denna mekanism särskilt intressant i samband med trombotiska sjukdomar?

Prostacyclinreceptorn finns både på blodceller, såsom blodplättar, och i blodkärlen. Aktivering av prostacyclinreceptorn i blodkärlen leder till avslappning av kärlen, medan aktivering av receptorn på blodplättar hämmar blodplättarnas aktivering och begränsar bildandet av blodproppar nära inflammerade eller skadade blodkärl.

Genom dessa två mekanismer kan CS585 bidra till att förebygga ocklusiva trombotiska händelser hos patienter med ökad risk för olika trombotiska sjukdomar.

Prekliniska data tyder på att CS585 kan minska trombos utan att öka blödningsrisken. Hur betydelsefullt är detta fynd?

Detta är ett mycket viktigt fynd. En av de största utmaningarna med dagens antitrombotiska läkemedel, oavsett om det gäller antikoagulantia eller trombocyt-hämmare, är den ökade risken för blödningar, framför allt i mag-tarmkanalen och hjärnan. Ett läkemedel som effektivt minskar risken för trombos utan att samtidigt öka blödningsrisken skulle innebära ett betydande framsteg i hur vi förebygger trombotiska sjukdomar. Idag är en av de svåraste avvägningarna för läkare att balansera nyttan av att förebygga blodproppar mot risken för allvarliga blödningar.

Samtliga studier som hittills genomförts stödjer att CS585 har antitrombotiska egenskaper utan att öka blödningsrisken. Dessa resultat tyder därför på att CS585 potentiellt skulle kunna användas både som monoterapi och i kombination med antikoagulantia eller aspirin hos patienter som redan behandlas med blodförtunnande eller trombocyt-hämmande läkemedel.

Vilka är de främsta begränsningarna med dagens behandlingar för trombotiska tillstånd, och hur skulle en terapi som CS585 kunna adressera dessa?

De främsta begränsningarna med dagens behandlingar för trombotiska sjukdomar inkluderar blödningsrisk, läkemedelsinteraktioner, behandlingens verkningstid, och effekter utanför målmekanismen. Studier med CS585 har inte visat någon observerad ökning av blödningsrisk. Dessutom har CS585 visat hög selektivitet för prostacyclinreceptorn, långvarig effekt över mer än 24 timmar samt ingen additiv blödningsrisk i humant blod behandlat med antikoagulantia.

Sammantaget stödjer dessa resultat att CS585 har potential att övervinna många, om inte alla, av de begränsningar som idag ses med antitrombotiska läkemedel i klinisk användning.

Ur ditt perspektiv, vilka är de viktigaste stegen för att ta CS585 vidare till klinisk utveckling?

För att ta CS585 vidare till klinisk utveckling behöver några viktiga steg demonstreras. Vi kommer att etablera hur CS585 hämmar blodplättsfunktion både som monoterapi och i kombination med exempelvis aspirin eller antikoagulantia såsom apixaban eller rivaroxaban.

Dessutom kommer demonstration av CS585:s effekter på både trombos i stora och små blodkärl vara viktig ur regulatoriskt perspektiv. Slutligen är det avgörande att visa nyttan av kandidaten inom en specifik trombotisk sjukdom för att möjliggöra regulatoriskt godkännande för vidare studier i människa.

Var ser du den bredare potentialen för denna typ av terapi?

Potentialen för denna typ av terapi är mycket stor. CS585 har redan visat sig vara ett potent och effektivt läkemedel för att förebygga arteriell trombos, både i humant blod och i djurmodeller. Ytterligare potential finns inom mer specifika sjukdomar såsom stroke (trombotisk stroke) samt sepsis/DIC. CS585 kan även vara relevant inom PAH, eftersom prostacyclinreceptorn redan är ett etablerat mål för behandlingar som syftar till att relaxera lungkärnen. Slutligen finns flera sällsynta immunologiska trombosjukdomar där dagens behandlingar inte är optimala, inklusive ITP och antifosfolipid-syndrom (APS).

Övergripande har CS585 betydande potential inom ett brett spektrum av blod- och kärlsjukdomar som inte enbart involverar blodplättar, utan även reglering av kärlväggen och aktivering av immunceller, inklusive lupus. Att ta CS585 från preklinisk till klinisk utveckling är avgörande för att kunna omsätta denna terapi till patientvård och potentiellt livräddande behandlingar.



GOCO
Health
Innovation
City

Organisation och expertis

Vetenskapligt ledarskap och operativ kapacitet som driver utveckling

Organisation och expertis

Cereno Scientifics organisation kombinerar vetenskaplig expertis med effektiv genomförandekraft inom klinisk läkemedelsutveckling. Bolaget verkar med ett fokuserat internt team, förstärkt av ett globalt nätverk av experter, partners och specialiserade tjänsteleverantörer.

En fokuserad och effektiv organisation

Cereno tillämpar en lean operativ modell där ett erfaret kärnteam driver strategi, klinisk utveckling och centralt beslutsfattande, samtidigt som externa partners tillför specialistkompetens genom hela utvecklingskedjan.

Denna modell ger flexibilitet, tillgång till ledande kompetens och ett effektivt resursutnyttjande när bolaget driver flera program parallellt.

Bolaget verkar internationellt, med huvudkontor i GoCo Health Innovation City i Göteborg och ett amerikanskt dotterbolag i Kendall Square, Boston. Denna närvaro ger tillgång till ledande vetenskapliga miljöer, klinisk expertis och det globala biotech-ekosystemet.

Kapacitet anpassad för klinisk utveckling

Organisationen speglar Cereno Scientifics position som ett kliniskt utvecklingsbolag, med kapacitet inom:

- klinisk utveckling och regulatorisk strategi
- translationell forskning och dataanalys
- affärsutveckling och partnerskap
- investerrelationer och kapitalmarknadskommunikation

Tillsammans driver dessa kapaciteter utvecklingen av bolagets pipeline och möjliggör ett aktivt samspel med centrala intressenter, inklusive regulatoriska myndigheter, partners och investerare..

Vetenskaplig expertis och externa nätverk

Cereno Scientific samarbetar nära med ett nätverk av vetenskapliga rådgivare, kliniska experter och akademiska partners med erfarenhet inom kardiovaskulära och pulmonella sjukdomar, läkemedelsutveckling och klinisk forskning.

Dessa samarbeten bidrar till centrala delar av utvecklingen, såsom studiedesign, dataanalys och omsättning av vetenskapliga insikter till kliniska program.

Utvalda samarbeten inkluderar partnerskap med akademiska institutioner såsom University of Michigan, samt samarbeten med teknik- och industripartners som stödjer den kliniska utvecklingen.

Samarbetsmodell som driver utveckling

Partnerskap utgör en integrerad del av Cereno Scientifics operativa modell. Bolaget samarbetar med

Contract Research Organizations (CROs), akademiska institutioner och specialiserade teknikleverantörer för att genomföra prekliniska och kliniska program.

Denna modell möjliggör effektiv framdrift i utvecklingsprogrammen samtidigt som fokus bibehålls på bolagets vetenskapliga och strategiska kärnprioriteringar.

Grund för fortsatt genomförande

Cereno Scientifics organisation och samarbetsmodell skapar en stabil grund för fortsatt utveckling av bolagets kliniska program och pipeline.

På följande sidor presenteras de personer som bidrar till detta arbete, inklusive styrelse, ledningsgrupp och vetenskapliga rådgivare.

Styrkor

- Erfaren ledning inom klinisk utveckling
- Starka akademiska och kliniska samarbeten
- Lean och skalbar operativ modell
- Global närvaro i ledande biotechkluster

Ledning



Sten R. Sörensen

Vd sedan 2015

Född 1959

Sten R. Sörensen har varit vd på Cereno Scientific sedan 2015 och styrelseledamot sedan 2024. Han har en omfattande erfarenhet inom läkemedels-, biotech och finansindustrin. Han har tidigare bland annat varit chef för den internationella marknadsverksamheten för läkemedelsportföljen på Monsanto och som global marknadschef för läkemedelsportföljen av Secondary Prevention Products, Cardiovasculars på AstraZeneca. På Monsanto och AstraZeneca initierat han två banbrytande preventiva överlevnadsstudier vid hjärtsvikt, RALES och MERIT-HF, som båda har inneburit ett paradigmskifte för behandling med läkemedel med mineralcorticoid-antagonism och behandling med betablockerare vid hjärtsvikt, som inneburit signifikant förbättrad livskvalitet och livslängd. Han har även tidigare varit styrelsemedlem i Cereno Scientific 2014-2016.

Utbildning: Kandidatexamen i kemi vid Lunds universitet.

Aktieinnehav: 2 002 179 B-aktier och 5 000 000 optioner.



Dr Björn Dahlöf

Chief Scientific Officer, verksam i Cereno sedan 2012

Född 1953

Björn Dahlöf har över 35 års klinisk erfarenhet, utöver sin omfattande erfarenhet inom kardiovaskulär forskning, farmakologi, läkemedelsutveckling och kliniska prövningar (alla faser) och har föreläst inom dessa områden internationellt. Rådgivare till små och stora läkemedelsbolag avseende läkemedelsutveckling i alla faser från preklinisk utveckling till större studier efter registrering. Björn har även initierat och lett flera större nationella och multinationella mortalitets och morbiditetsstudier som haft betydelse för riktlinjer inom kardiovaskulär prevention och har publicerat mer än 400 vetenskapliga publikationer i ansedda vetenskapliga tidskrifter

Utbildning: Läkarexamen, är specialist i allmän internmedicin och docent vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborgs Universitet.

Aktieinnehav: 123 920 A-aktier, 2 016 852 B-aktier, och 2 500 000 optioner av serie 2023/2026:1.



Dr Rahul Agrawal

Chief Medical Officer och Head of R&D sedan 2024

Född 1965

Dr. Rahul Agrawal är en erfaren verkställande ledare med en mångsidig bakgrund som spänner över Big Pharma och bioteknik. Hans expertis omfattar hela värdekedjan inklusive FoU, medicinska frågor, kommersiell och strategierfarenhet inom olika terapeutiska områden såsom kardiovaskulära, njur-, andnings- och sällsynta/särläkemedel och han har lanserat sju läkemedel globalt. CMO på Cardior, VP och Global Medicines Leader på AstraZeneca, och Global Director of Medical Affairs and Clinical Development på Bayer HealthCare.

Utbildning: Medicinsk doktorexamen från Free University of Berlin, Tyskland och Cornell University, New York, USA, och är styrelsecertifierad inom kardiologi, internmedicin och akutmedicin. Dessutom har han en MBA från Buckinghamshire New University, Storbritannien.

Aktieinnehav: 2 000 000 optioner av serie 2023/2026:1.



Eva Jagenheim

Chief Financial Officer (CFO) sedan 2023

Född 1966

Eva Jagenheim har bred erfarenhet av olika roller inom ekonomi. Tidigare erfarenhet inkluderar bland annat arbete som revisor på PWC, konsult på revisionsbyrå Arthur Andersen, och på bolag av varierande storlek inom flera olika branscher. Hon har senast arbetat som CFO på RLS Global, ett medicintekniskt bolag noterat på Nasdaq First North Growth Market.

Utbildning: M.Sc. i företagsekonomi från Linné universitet i Växjö och en MBA från Handelshögskolan i Göteborg.

Aktieinnehav: 275 000 B-aktier och 1 000 000 optioner av serie 2023/2026.

**Nicholas Oakes****Head of Preclinical Development sedan 2022**

Född 1961

Nicholas Oakes har mer än 20 års erfarenhet inom läkemedelsindustrin avseende effekt- och säkerhetsrelaterade aspekter av preklinisk forskning med mål att upptäcka och utveckla nya effektiva och säkra läkemedel inom områdena metabolism, kardiovaskulär och njurrelaterade sjukdomar. Nicholas Oakes har mer än 20 års erfarenhet inom läkemedelsindustrin avseende effekt- och säkerhetsrelaterade aspekter av preklinisk forskning med mål att upptäcka och utveckla nya effektiva och säkra läkemedel inom områdena metabolism, kardiovaskulär och njurrelaterade sjukdomar.

Utbildning: Medicinsk doktor i kardiovaskulär och metabolisk forskning från University of New South Wales, Sydney, Australien.

Aktieinnehav: 433 332 B-aktier och 250 000 optioner av serie 2023/2026.

**Tove Bergenholt****Head of IR & Communications sedan 2024**

Född 1988

Tove Bergenholt har över ett 10 års erfarenhet från läkemedel- och biotekniksektorn, med arbete inom kommunikation, investerarrationer, integrerad marknadsföring och affärsstrategi. Hon har bred erfarenhet av milstolpskommunikation i olika skeden av verksamhets- och produktlivscykeln, varumärkesbyggande samt intressentengagemang på globala, regionala och lokala marknader. Hon har arbetat med flera bioteknikbolag noterade på Nasdaq Stockholm, Nasdaq First North och Spotlight. Tidigare har hon arbetat med global PR inom läkemedelsbranschen för AstraZeneca, Merck KGaA och Bayer. Tove arbetade med bolaget i en konsultroll mellan 2020–2024.

Utbildning: M.Sc. i Digital Business Management vid Manchester Metropolitan University, Storbritannien. Dubbel B.Sc. in Business Administration med specialisering i affärstveckling och redovisning vid Högskolan i Borås.

Aktieinnehav: 50 000 optioner av serie 2024:2027:1.

Styrelse



Jeppe Øvlesen

Styrelseordförande sedan 2023

Född 1962

Øvlesen har erfarenhet av att bygga bioteknikbolag med starkt fokus på affärsutveckling (BD) och M&A. Han har varit involverad i över 20 framgångsrika start-ups inom medtech, biotech och IT-hälsa, däribland CLC Bio, Cetrea, Go-Pen, Cercare Medical, Pnn Medical, Action Pharma, Perfusion Tech och Resother Pharma. Øvlesen är medgrundare och VD för SynAct Pharma AB (publ), och har tidigare varit VD för ChemoMetec A/S samt haft ledande befattningar inom TXP Pharma och varit CFO och Vice President för affärsutveckling på Action Pharma A/S, vars ledande läkemedelskandidat förvärvades av AbbVie för 110 miljoner USD. Han var även styrelseledamot för Cereno Scientific mellan 2023-2025.

Utbildning: MBA med specialisering i ledarskap och finans vid University of Hartford, USA.

Andra pågående uppdrag: Styrelseordförande i TIT Group Aps, Cercare Medical A/S och Go-Pen A/S, samt styrelseledamot i Navisurge Aps, HG Energy Group A/S och ResoTher Pharma Aps.

Aktieinnehav: 85 234 B-aktier och 1 000 000 optioner.

Bedöms beroende i förhållande till bolaget, men oberoende i förhållande till dess ledning och större aktieägare.



Moi Brajanovic

Styrelseledamot sedan 2025

Född 1987

Moi Brajanovic har omfattande internationell erfarenhet från finanssektorn, med en stark bakgrund inom affärsutveckling, due diligence samt transaktioner (M&A). Under sin karriär har Moi lett komplexa risk- och kapitalhantlingsuppdrag för internationella finansinstitut.

Utbildning: Magisterexamen i ekonomi med inriktning på företagsekonomi från Handelshögskolan vid Göteborgs universitet.

Andra pågående uppdrag: Managing Director på Advisense, ett ledande europeiskt företag inom styrning, risk och regelefterlevnad.

Aktieinnehav: 407 000 B-aktier och 500,000 optioner

Bedöms oberoende i förhållande till bolaget, dess ledning och större aktieägare.



Dr. Gunnar Olsson

Styrelseledamot sedan 2024

Född 1953

Dr. Gunnar Olsson är medicinsk doktor, PhD i medicinsk vetenskap från Karolinska Institutet i Stockholm, Sverige. Han var tidigare Adjunkt professor på Karolinska Institutet och har omfattande erfarenhet från ledande R&D positioner inom läkemedelsindustrin. Han har över 25 års erfarenhet i olika ledningsbefattningar inom globala R&D på AstraZeneca (AZ), av vilka 10 år som Head of the Cardiovascular and Gastrointestinal Therapy Areas. Under hans på AZ så bidrog han till cirka 20 framgångsrika produktansöningar för läkemedel där sju uppnådde 'blockbuster' nivå, dvs nådde över 1 miljon USD i årlig försäljning. Dr. Olsson har suttit i styrelsen för ESC, som 2023 tilldelade honom ESC President Award för att uppmärksamma hans enastående prestationer. Han var även styrelseledamot i Cereno Scientific 2016–2018 och har varit medlem i bolagets vetenskapliga råd sedan det infördes 2019. Dr. Gunnar Olsson har varit senior rådgivare åt ledningsgruppen sedan 2018.

Utbildning: Medicinsk doktor, PhD i medicinsk vetenskap från Karolinska Institutet i Stockholm, Sverige

Andra pågående uppdrag: Styrelseledamot i IRLAB Therapeutics AB och Amplifier Tx AB. Han är vice ordförande i Hjärt-Lungfonden, samt Bundy Academy, Lunds universitet.

Aktieinnehav: 5 000 B-aktier och 600 000 optioner

Bedöms oberoende i förhållande till bolaget, dess ledning och större aktieägare

**Dr. Anders Svensson**

Styrelseledamot sedan 2018

Född 1951

Anders Svensson är legitimerad läkare, medicine doktor och docent med över 20 års erfarenhet av akademisk medicin med vetenskapligt fokus på hjärt-kärlsjukdomar. Han har lång erfarenhet av internationell läkemedelsutveckling efter nästan 20 år i ledande befattningar på F. Hoffmann-LaRoche i Schweiz och AstraZeneca i Sverige där han var ansvarig för den globala kliniska utvecklingen av kardiovaskulära och metabola läkemedel. Anders har nästan 100 publikationer i sitt namn.

Utbildning: Medicinsk doktor, PhD vid Göteborgs universitet.

Andra pågående uppdrag: Styrelsemedlem i Tikomed AB, Ticapex AB, och TX Medic AB. Grundare av C Anders Svensson Consulting.

Aktieinnehav: 633 144 B-aktier och 1 000 000 optioner

Bedöms oberoende i förhållande till bolaget, dess ledning och större aktieägare.

**Sten R. Sörensen**

Styrelseledamot sedan 2024

Född 1959

Sten R. Sörensen har varit vd på Cereno Scientific sedan 2015 och har en omfattande erfarenhet inom läkemedels-, biotech och finansindustrin. Han har tidigare bland annat varit chef för den internationella marknadsverksamheten för den 10 miljarder USD stora läkemedelsportföljen på Monsanto och som global marknadschef för läkemedelsportföljen av Secondary Prevention Products (4 miljarder USD), Cardiovasculars på AstraZeneca. På Monsanto och AstraZeneca initierade han två banbrytande preventiva överlevnadsstudier vid hjärtsvikt, RALES och MERIT-HF, som båda har inneburit ett paradigmskifte för behandling med läkemedel med mineralcorticoid-antagonism och behandling med betablockerare vid hjärtsvikt, som inneburit signifikant förbättrad livskvalitet och livslängd för tusentals patienter. Han var även styrelseledamot i Cereno Scientific mellan 2014–2016.

Utbildning: Kandidatexamen i kemi vid Lunds universitet.

Andra pågående uppdrag: VD av Cereno Scientific och President i dotterbolaget Cereno Scientific Inc., USA. Styrelseordförande i SARomics Biostructure och styrelseledamot i SynAct Pharma.

Aktieinnehav: 2 002 179 B-aktier och 5 000 000 teckningsoptioner

Bedöms beroende i förhållande till bolaget och dess ledning, men oberoende i förhållande till större aktieägare.

Pågående uppdrag avser uppdrag som är kända av bolaget fram till och med den 19 maj 2026. Aktieinnehav avser innehav registrerade i aktieboken hos Euroclear Sweden AB per den 30 april 2026, justerade för förändringar som är kända av bolaget fram till och med den 19 maj 2026.

Cereno Scientifics vetenskapliga råd



Dr. Bertram Pitt, ordförande

Professor Emeritus i Medicine, University of Michigan School of Medicine, USA

Dr. Pitt är professor emeritus i medicin vid University of Michigan School of Medicine, USA. År 1977, antog Pitt ledande position för kardiologiavdelningen vid University of Michigan School of Medicine. Bland hans prestationer finns James B Herrick priset från American Heart Association samt ett flertal priser från Heart Failure Society of America och European Heart Failure Society. Han har varit på redaktionella kommittéer för flera vetenskapliga tid-skrifter inom kardiologi. Han har publicerat över 750 artiklar, kapitel och böcker. Co-chairman i CVCT Global Forum. Dr. Bertram Pitt uppmärksammades 2023 av European Society of Cardiology (ESC), världens största sammanslutning av kardiologer, som tilldelade honom ESC Gold Medal för hans enastående prestationer.



Dr. Raymond Benza

Professor och Network Director for Pulmonary Hypertension vid Mount Sinai Heart, Icahn School of Medicine i New York City, Huvudprövare i Fas II-studien av CS1 i PAH

Han har omfattande erfarenhet av kliniska studier genom över 100 olika kliniska studier. Benza har publicerat över 200 vetenskapliga artiklar i ledande publikationer och skrivit flera böcker fokuserade på pulmonell hypertension.



Dr. Deepak Bhatt

MD, MPH, MBA, FACC, FAHA, FESC, MSCAI, Director för Mount Sinai Fuster Heart Hospital och Dr. Valentin Fuster Professor of Cardiovascular Medicine vid Icahn School of Medicine vid Mount Sinai i New York City

Dr. Deepak Bhatt var professor i medicin vid Harvard Medical School mellan 2012-2022. Han har listats som den mest framstående läkaren i Best Doctors in America från år 2005 till 2020. Dr. Bhatt har skrivit eller varit medförfattare till över 2000 publikationer och har listats av Web of Science Group som en mycket citerad forskare från 2014 till 2023. Han är redaktör för Cardiovascular Intervention: A Companion to Braunwald's Heart Disease and of Opies Cardiovascular Drugs: A Companion to Braunwald's Heart Disease.



Dr. Gunnar Olsson

MD & PhD medicinsk vetenskap, Karolinska Institutet

Gunnar Olsson är medicinsk doktor, PhD i medicinsk vetenskap från Karolinska Institutet i Stockholm, Sverige. Han var tidigare adjungerad professor på Karolinska Institutet och har omfattande erfarenhet från ledande FoU-positioner inom läkemedelsindustrin. Han har över 20 års erfarenhet av olika ledningsbefattningar inom globala FoU på AstraZeneca och har bidragit till mer än ett dussin framgångsrika produktansättningar för läkemedel inom kardiologiska, kärl- och gastrointestinala indikationer. Dr. Gunnar Olsson har suttit i styrelsen för ESC, som 2023 tilldelade honom ESC President Award för att uppmärksamma hans enastående prestationer.



Dr. Gordon Williams

Professor of Medicine at Harvard Medical School, USA

Dr. Williams är professor i medicin vid Harvard Medical School sedan 1981. Gordon är även grundare och Director för deras kliniska vetenskapsprogram fram till 2008. Ett av Dr. Williams livslånga intressen har varit att förstå mekanismerna i aldosteron som verkar i kardiologiska sjukdomar. Han har publicerat mer än 600 vetenskapliga artiklar, reviews, kapitel och böcker samt medverkat i textboken "Clinical and Translational Science".



Dr. Faiez Zannad

Professor emeritus of Therapeutics and Cardiology, Université de Lorraine, Frankrike

Dr. Zannad är professor Emeritus of Therapeutics and Cardiology vid Université de Lorraine, Frankrike. Zannad är involverad i ett antal större kardiologiska kliniska studier i roller som principal investigator, ordförande eller medlem i flera styrkommittéer, oberoende expertkommittéer samt säkerhetskommittéer som Critical Events och Data Safety Monitoring Board (DSMB). Founder & chairman i CVCT Global Forum



Don de Bethizy

Senior rådgivare

Don de Bethizy har mer än 30 års erfarenhet av att bygga, leda och finansiera life science-bolag. Han har haft ledande och rådgivande roller inom biotech och läkemedelsutveckling, inklusive att leda försäljningen av Santaris Pharma till Roche för 450 miljoner USD samt att facilitera försäljningen av Albumedix till Sartorius för 415 miljoner GBP. Han är idag vice styrelseordförande i argenx NV och innehar flera styrelse- och rådgivaruppdrag inom life science-industrin. Don de Bethizy var även medgrundare till Targacept, där han var vd och koncernchef i 15 år och ledde finansieringar om totalt cirka 330 miljoner USD, inklusive bolagets Nasdaq-notering. Han har en kandidatexamen i biologi från University of Maryland samt en masterexamen och doktorsexamen i toxikologi från Utah State University.



Michael Holinstat

Professor in Pharmacology, University of Michigan

Professor i farmakologi och leder translationella program inom läkemedelsutveckling för hemostas och trombos vid Institutionen för farmakologi vid University of Michigan. Prof. Holinstat har byggt upp ett toppmodernt laboratorium för att studera effekterna av olika farmakologiska principer på blodplättar och koagulation, både in vitro och in vivo. Han är huvudsakligen verksam som docent vid institutionerna för farmakologi, internmedicin (Division of Cardiovascular Medicine) samt kärlkirurgi vid University of Michigan Medical School. Prof. Holinstat har en doktorsexamen i farmakologi från University of Illinois, Chicago, och genomförde sin postdoktorala utbildning vid Vanderbilt University i Nashville.

För aktieägare

Värdeskapande genom klinisk utveckling

Värdeskapande milstolpar

Milstolparna på denna översikt inkluderar endast de publikt kommunicerade händelserna i dagsläget

	H1 2025	H2 2025	H1 2026	H2 2026	H1 2027	H2 2027	H1 2028	H2 2028
CS1	Positiva resultat från Fas IIa-studien	FDA Fast Track designation FDA klartecken att starta Fas IIb-studien	EAP: 12 månaders säkerhets- och tolerabilitet data EAP: Ytterligare analyser av data Första patient i Fas IIb-studie i PAH (juni)	Fas IIb-studien: Regulatoriskt godkännande att starta i Europa och Sydamerika Start av Fas IIb-studien i Europa och Sydamerika	Fas IIb-studien: Löpande uppdateringar kommer att kommuniceras			Top-line resultat från Fas IIb-studien
CS014		Positiva top-line resultat från Fas I-studie	Godkännande att starta PK bridging Fas I-studie Start av PK bridging Fas I-studie	Top-line resultat från PK bridging Fas I-studien (mitten 2026) IND ansökan till Fas IIb-studien IND godkännande att starta Fas IIb-studie i PH-ILD	Start av Fas IIb-studie i PH-ILD Regulatoriskt godkännande att starta Fas IIb-studien i Europa	Fas IIb-studien: Löpande uppdateringar kommer att kommuniceras		
CS585			Initiering av prekliniska APS sjukdomsmodeller					

EAP = Expanded Access Program, PAH = pulmonell arteriell hypertension (PAH), PH-ILD = pulmonell hypertension associerad med interstitiell lungsjukdom, APS = antifosfolipidsyndrom, IND = investigational new drug (FDA)

Strategi och affärsmodell

Cereno Scientific är ett kliniskt biotechbolag som utvecklar sjukdomsmodifierande behandlingar för sällsynta kardiovaskulära och pulmonella sjukdomar med stora kvarstående medicinska behov. Vår strategi bygger på att identifiera innovativa verkningsmekanismer med potential att adressera de underliggande drivkrafterna bakom sjukdomsprogression och kombinera dessa vetenskapliga möjligheter med djup expertis inom kardiopulmonell läkemedelsutveckling.

Värdeskapande genom innovation och fokuserad utveckling

Cerenos arbetssätt utgår från att identifiera lovande terapeutiska koncept och läkemedelskandidater från akademiska forskningsgrupper, tidiga innovationsmiljöer och biotechbolag. Vi fokuserar på möjligheter där det finns stark vetenskaplig motivering, betydande medicinska behov och potential för differentierad klinisk nytta.

Bolagets kärnkompetens ligger i att omsätta innovativ vetenskap till kliniskt relevanta utvecklingsprogram. Genom omfattande erfarenhet inom kardiovaskulär och pulmonell läkemedelsutveckling, kliniskt genomförande, regulatorisk strategi och utveckling av sär läkemedel avancerar Cereno kandidater genom viktiga värdeskapande milstolpar med målet att demonstrera klinisk proof-of-concept och potential för sjukdomsmodifiering.

Vår utvecklingsstrategi är fokuserad på sällsynta sjukdomar och sär läkemedelsindikationer där:

- det medicinska behovet kvarstår trots befintliga behandlingar,
- kliniska utvecklingsprogram kan genomföras med mer fokuserade studiedesigner,

- regulatoriska incitament och marknadsexklusivitet stöder långsiktigt värdeskapande, och
- det finns ett starkt kommersiellt intresse från större läkemedelsbolag som söker differentierade tillgångar i senare utvecklingsfas.

Denna strategi möjliggör för Cereno att bedriva en kapitaleffektiv utveckling samtidigt som potentialen att skapa värde för patienter och aktieägare maximeras.

Fokus på sällsynta kardiopulmonella sjukdomar

Cereno har strategiskt prioriterat sällsynta kardiovaskulära och pulmonella sjukdomar eftersom dessa indikationer erbjuder en attraktiv balans mellan klinisk genomförbarhet, regulatoriskt stöd och kommersiell potential.

Jämfört med bredare folksjukdomsindikationer kräver program inom sällsynta sjukdomar vanligtvis mindre och mer riktade kliniska studier, samtidigt som de adresserar allvarliga och livshotande tillstånd med stora medicinska behov. Inom många sällsynta kardiopulmonella sjukdomar är dagens behandlingar främst inriktade på symptomhantering snarare än att påverka de underliggande sjukdomsmekanismerna.

Genom fokus på sjukdomsmodifiering via epigenetisk modulering och andra differentierade mekanismer strävar Cereno efter att utveckla behandlingar som kan förbättra sjukdomsutveckling, livskvalitet och långsiktiga patientutfall.

Bolagets ledande program riktar sig mot sjukdomar där intresset från både regulatoriska myndigheter och läkemedelsindustrin ökar för innovativa behandlingar med potential att bli first-in-class.

HDAC-hämmarplattform och pipelinestrategi

Cerenos kliniska portfölj är centrerad kring bolagets egenutvecklade HDAC-hämmarplattform baserad på epigenetisk modulering. HDAC-hämmare har visat potential att påverka flera underliggande patologiska processer relevanta inom både kardiovaskulära och pulmonella sjukdomar.

Plattformstrategin gör det möjligt för Cereno att adressera flera sjukdomsområden som delar gemensamma biologiska mekanismer. Detta skapar möjligheter att över tid bredda användningen av bolagets läkemedelskandidater till ytterligare kardiopulmonella indikationer.

Regulatorisk strategi och samsyn med FDA

Den regulatoriska miljön för utveckling av läkemedel för sällsynta sjukdomar fortsätter att utvecklas mot att möjliggöra snabbare tillgång till behandlingar som adresserar betydande medicinska behov. Nya riktlinjer från FDA signalerar en ökad öppenhet för robusta kliniska datapaket, innovativa utvecklingsstrategier och potentialen för effektiviserade godkännandevägar inom vissa sällsynta sjukdomar.

Cereno Scientifics utvecklingsstrategi ligger väl i linje med denna utveckling genom fokus på sjukdomsmodifierande terapier, återanvändning av HDAC-hämning samt kliniskt robusta studiedesigner utformade för att generera omfattande effekt- och säkerhetsdata.

Bolaget bedömer att detta föränderliga regulatoriska landskap kan skapa gynnsamma möjligheter för differentierade program inom sällsynta sjukdomar som riktar sig mot underliggande sjukdomsutveckling.

CS1 och CS014 representerar kompletterande HDAC-hämmarprogram inom denna strategi:

- CS1 utvecklas som en first-in-class HDAC-hämmare för pulmonell arteriell hypertension (PAH), med målet att demonstrera sjukdomsmodifierande effekter inom en sällsynt kardiopulmonell sjukdom med stort medicinskt behov.
- CS014 är en nästa generations HDAC-hämmare och ny kemisk substans utformad för att ytterligare expandera bolagets epigenetiska plattform till fler kardiopulmonella indikationer.

Parallellt fortsätter Cereno att utvärdera möjligheter att stärka och expandera pipeline genom ytterligare tillgångar och strategiska samarbeten i linje med bolagets vetenskapliga fokus och utvecklingsexpertis.

Affärsmodell och kommersialiseringsstrategi

Cereno verkar som ett forsknings- och utvecklingsdrivet biotechbolag. Bolagets affärsmodell är utformad för att avancera innovativa läkemedelskandidater genom klinisk utveckling och skapa värde genom strategiska partnerskap, licensavtal, samutvecklings-samarbeten och potentiella M&A-möjligheter.

Cerenos huvudsakliga mål är att utveckla program till stadier där större läkemedelsbolag kan stödja bredare senfasutveckling, kommersialisering och global marknadstillgång.

Bolaget har för närvarande ingen egen kommersiell infrastruktur och är fortsatt fokuserat på att:

- avancera kliniska program,
- generera differentierade kliniska och vetenskapliga data,
- stärka immaterialrättslig och regulatorisk positionering,
- expandera strategiska samarbeten och partneringsaktiviteter, och
- bygga en diversifierad pipeline av innovativa tillgångar inom sällsynta sjukdomar.

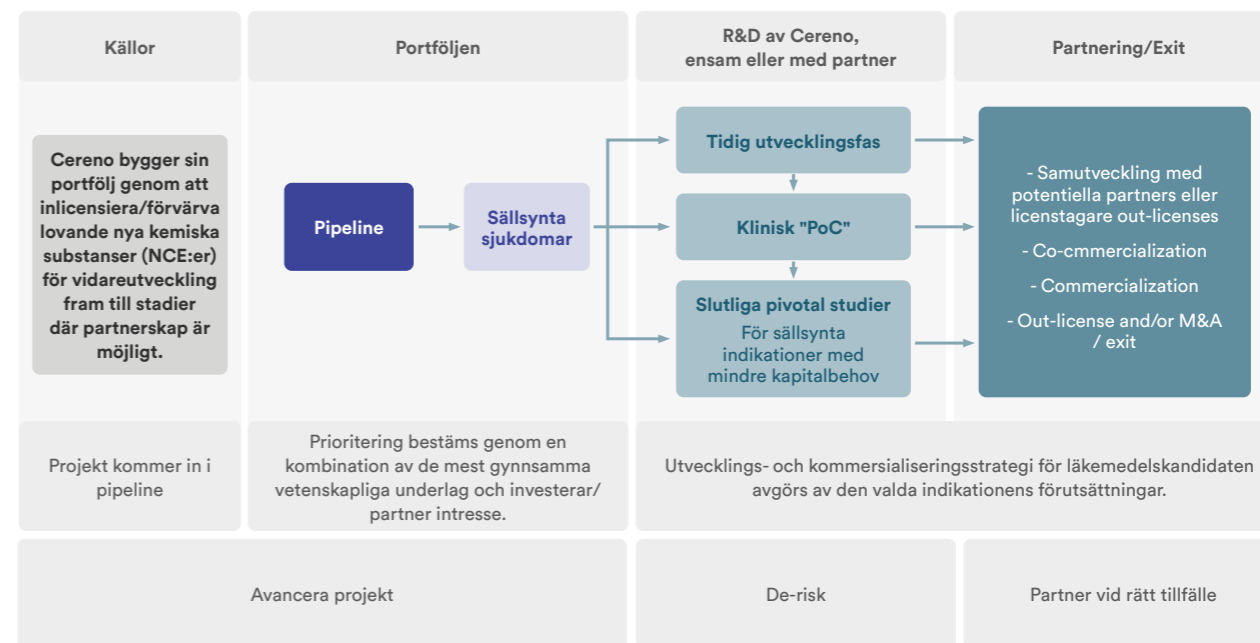
Potentiella framtida intäktsströmmar kan inkludera:

- upfrontbetalningar och milstolpsbetalningar från licens- eller partneravtal,
- royaltyintäkter från kommersialiserade produkter,
- samutvecklings- eller samkommersialiseringsavtal i utvalda marknader, och
- strategiska transaktioner relaterade till enskilda tillgångar eller bredare portföljmöjligheter.

Positionerade för värdeskapande

Flera branschtrender stödjer Cerenos strategi och positionering. Större läkemedelsbolag söker i allt högre grad innovativa tillgångar inom sällsynta sjukdomar i senare utvecklingsfas i takt med kommande patentutgångar och ett ökat fokus på differentierade behandlingar med stark biologisk motivering och regulatoriska fördelar.

Cerenos strategi syftar till att utveckla "first in class"-läkemedel och kontinuerligt vidareutveckla portföljen genom samarbeten, partnerskap och utvecklingsaktiviteter:



Samtidigt fortsätter regulatoriska myndigheter att stödja utveckling inom sällsynta sjukdomar genom accelererade utvecklingsvägar, sär-läkemedelsincitament och närmare regulatorisk dialog för behandlingar som adresserar betydande medicinska behov.

Genom att kombinera vetenskaplig innovation, fokuserad utveckling inom sällsynta sjukdomar och en kapitaleffektiv partneringsstrategi strävar Cereno efter

att skapa värde samtidigt som potentiellt transformativa behandlingar utvecklas för patienter med allvarliga kardiopulmonella sjukdomar.

Investing in Cereno Scientific

Cereno Scientific utvecklar innovativa behandlingar för sällsynta kardiovaskulära och pulmonella sjukdomar där det medicinska behovet fortsatt är stort och dagens behandlingsalternativ är otillräckliga. Bolaget fokuserar på att utveckla sjukdomsmodifierande terapier som riktar sig mot de underliggande biologiska mekanismerna bakom sjukdom, med ambitionen att förbättra och förlänga patienters liv samt bidra till nya behandlingsparadigm inom kardiopulmonella sjukdomar.

Positionerade i skiftet mot sjukdomsmodifiering

Även om behandlingen av pulmonell arteriell hypertension (PAH) har förbättrats över tid är dagens terapier huvudsakligen inriktade på symtomhantering och att bromsa sjukdomsprogression, med begränsad påverkan på de underliggande sjukdomsdrivande mekanismerna.

Cereno Scientific är positionerat i ett bredare skifte mot behandlingar som adresserar dessa mekanismer. Om sådana angreppssätt blir framgångsrika har de potential att omdefiniera framtida behandlingsstandarder inom dessa sjukdomsområden.

Vetenskaplig plattform med potential över flera indikationer

Cerenos läkemedelskandidater bygger på selektiv HDAC-hämning, ett epigenetiskt angreppssätt som påverkar genreglering i sjukdomsrelevanta celler.

Genom att rikta sig mot centrala processer såsom inflammation, fibros, trombos och vaskulär ombyggnad

adresserar plattformen mekanismer som är relevanta inom flera kardiovaskulära och pulmonella sjukdomar.

Detta skapar en vetenskaplig grund inte bara för enskilda program, utan även för fortsatt utveckling över flera indikationer över tid.

Klinisk utveckling framåt i hela pipeline

CS1, bolagets ledande program inom PAH, avancerar mot en global Fas IIb-studie och har erhållit regulatoriskt stöd, inklusive Fast Track-status i USA samt Orphan Drug Designation i både USA och EU.

Denna nästa utvecklingsfas representerar ett viktigt steg i utvärderingen av CS1:s kliniska profil och potentiella framtida roll inom behandling av PAH.

Parallellt utvecklas CS014 som en nästa generations HDAC-hämmare, vilket ytterligare stärker pipeline och demonstrerar hur plattformen kan tillämpas inom ytterligare indikationer, inklusive PH-ILD.



”

Även om Cerenos plattform för epigenetisk modulering initialt utforskades för vanliga kardiovaskulära sjukdomar, erbjuder sällsynta sjukdomar en mer effektiv väg för att visa kliniskt värde. Den

snabbare sjukdomsprogressionen möjliggör tidigare proof of concept, och mindre, mer fokuserade studier gör det möjligt att validera mekanismer med högre hastighet och precision. Detta skapar också förutsättningar för hållbar prissättning och lägger grunden för senare expansion till bredare indikationer.

- sade Sten R. Sörensen, vd, under en paneldiskussion vid LSX World Congress Europe den 25 mars 2026, med titeln “Rare Diseases vs. Broad Indications: Where to Focus Early-Stage Innovation.”

Marknadspotential och strategiskt sammanhang

Den globala marknaden för PAH förväntas uppgå till cirka 13,5 miljarder USD år 2032, drivet av förbättrad diagnostik, nya behandlingsstrategier och ett ökat fokus på terapier som påverkar sjukdomsprogression.

Samtidigt står läkemedelsindustrin inför omfattande patentutgångar, vilket skapar ett strukturellt behov av nya och differentierade kliniska tillgångar.

I detta sammanhang blir program med tydlig biologisk motivering, kliniskt momentum och regulatoriskt stöd allt mer strategiskt intressanta.

Partnerskap som väg till värderealisering

Cereno Scientific utvecklar sina program med målsättningen att ingå partnerskap efter viktiga kliniska milstolpar.

Sådana partnerskap kan möjliggöra fortsatt utveckling och kommersialisering samtidigt som de ger extern validering av både det vetenskapliga angreppssättet och programmens kommersiella potential.

Immaterialrätt och regulatoriska fördelar

Cereno Scientific har en växande patentportfölj som stödjer bolagets läkemedelskandidater och deras användning inom relevanta indikationer.

I kombination med Orphan Drug Designation i både USA och EU skapas potential för marknadsexklusivitet och långsiktigt kommersiellt värde om programmen utvecklas framgångsrikt.

Dessa faktorer bidrar till den övergripande attraktiviteten i bolagets tillgångar ur både strategiskt och partnerskapsmässigt perspektiv.

Sammanfattning för investerare

Cereno Scientific kombinerar ett fokuserat angreppssätt på stora medicinska behov med en plattform som har potential att adressera flera sjukdomsområden.

Bolaget avancerar sitt ledande program samtidigt som ytterligare program utvecklas, stödda av regulatoriska klassificeringar och en växande vetenskaplig grund.

Om bolagets angreppssätt framgångsrikt valideras i klinisk utveckling kan det skapa möjligheter för bredare användning, strategiska partnerskap och långsiktigt värdeskapande.

Investment highlights

- Ledande programmet CS1 avancerar mot global Fas IIb
- Regulatoriskt stöd genom Fast Track-status och Orphan Drug Designation
- Epigenetisk plattform med potential över flera indikationer
- Expanderande pipeline genom nästa generations kandidat CS014
- Fokus på stora och växande marknader med betydande medicinska behov
- Tydlig partneringstrategi för värderealisering
- Potential för marknadsexklusivitet genom immaterialrätt och regulatoriska klassificeringar

Analytiker som följer Cereno Scientific

Edison Investment Research
Jyoti Prakash, CFA och Dr
Arron Aatkar



Rx Securities
Dr Jospeh Hedden och Dr
Samir Devan



Stifel
Oscar Haffen Lamm

Aktien och ägarstruktur

Cereno Scientifics aktie är noterad på Nasdaq First North Growth Market sedan den 14 juni 2023 och var dessförinnan noterad på Spotlight Stock Market sedan den 22 juni 2016. Vid årsskiftet uppgick aktiekapitalet till 31 049 170,3 SEK, fördelat på 310 491 703 aktier, varav 722,248 är A-aktier. Aktierna har ett kvotvärde om 0,10 SEK. Samtliga aktier medför en röst vardera, där A-aktier ger tio (10) röster per aktie och B-aktier en (1) röst per aktie. Antalet aktieägare den 31 december 2025 uppgick till 12 041. De tio största ägarna innehade tillsammans 28 procent av aktiekapitalet.

Nya aktieägare

+3 981
i 2025

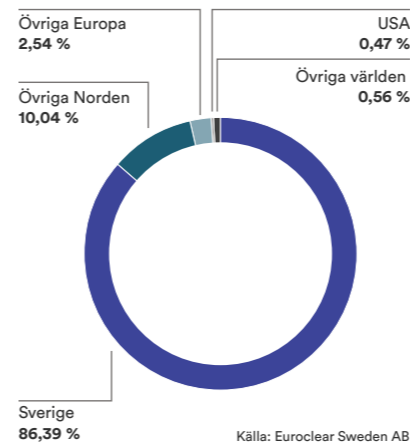
Totalt antal aktieägare

+27.2%
jämfört med Q4 2024 (9,463)

Storleksklasser per 31 december 2025

Innehav	Antal aktieägare	Antal ägare av A-aktier	Antal ägare av B-aktier	Innehav (%)	Andel aktieägare (%)	Marknadsvärde (KSEK)
1 - 500	4,025	0	4,025	0.22 %	33.43 %	4 775
501 - 1,000	1,312	0	1,312	0.35 %	10.90 %	7 596
1,001 - 5,000	3,049	0	3,049	2.56 %	25.32 %	55 561
5,001 - 10,000	1,152	0	3,049	2.91 %	9.57 %	63 157
10,001 - 15,000	544	0	544	2.29 %	4.52 %	49 701
15,001 - 20,000	358	0	358	2.16 %	2.97 %	46 879
20,001 -	1,601	4	1,601	89.51 %	13.30 %	1 942 669
Total	12,041	4	12,037	100.00 %	100.00 %	2 170 337

Aktier per region per 31 december 2025



Aktiekursens utveckling

Under perioden januari-december 2025.



Ägande i ledningsgruppen

Data per 31 december 2025.

	Aktieinnehav	Optioner
Sten R. Sörensen, CEO	2 002 179 B-aktier	5 000 000
Björn Dahlöf, CSO	123 920 A-aktier 2 016 852* B-aktier	2 500 000
Eva Jagenheim, CFO	275 000 B-aktier	1 000 000
Rahul Agrawal, CMO, Head of R&D		2 000 000
Nicholas Oakes, Head of Preclinical Development	433 332* B-aktier	250 000
Tove Bergenholt, Head of IR & Communications		50 000

*Per januari 2026, kvalificerade personaloptioner som utnyttjades i december registrerades först i januari.

10 största ägarna

De största ägarna den 31 december 2025

Namn	Kapital	Röster
Försäkringsaktiebolaget Avanza Pension	14,72 %	14,41 %
Myrlid AS	5,34 %	5,22 %
Jern Claes Sverker	0,60 %	1,28 %
Ejlegård Andreas	1,28 %	1,26 %
Handelsbanken Liv Försäkringsaktiebolag	1,15 %	1,13 %
Butt Jan	1,13 %	1,11 %
Nordnet Pensionsförsäkring AB	1,07 %	1,04 %
FRANK FREDRIK	1,06 %	1,04 %
Swedbank Försäkring AB	0,96 %	0,94 %
DNB Bank ASA	0,83 %	0,81 %
Totalt tio största ägarna	28,14 %	28,24 %
Övriga aktieägare	71,86 %	71,75 %
Totalt (12,041 aktieägare)	100 %	100 %

Aktiekapitalets utveckling

År	Händelse	Ratio value (SEK)	Difference shares	Change (SEK)	Total number shares	Total share capital (SEK)
2012	Formation	1	50 000	50 000	50 000	50 000
2012	Företrädesemission	1	10 605	10 605	60 605	60 605
2016	Riktad emission	1	1 200	1 200	61 805	61 805
2016	Emission av aktieutdelning	10		556 245	61 805	618 050
2016	Aktiesplit 100:1	0.10	6 118 695		6 180 500	618 050
2016	Indelning A-/B- aktier	0.10			6 180 500	
2016	Riktad emission	0.10	1 420 000	1 420 000	7 600 500	760 050
2016	Riktad emission	0.10	450 000	45 000	8 050 500	805 050
2016	IPO	0.10	2 940 000	294 000	10 990 500	1 099 050
2018	Omvandling	0.10	3 657 470	5 156 060	130 894 766	1 464 797
2019	Omvandling	0.10	4 533 332	453 333	50 210 574	1 918 130
2019	Företrädesemission	0.10	19 181 302	1 918 130	38 362 604	3 836 260
2019	Övertilldelning	0.10	1 724 137	172 414	40 086 741	4 008 674
2019	Emission	0.10	132 571	13 257	40 219 312	4 021 931
2020	Emission	0.10	31 600 000	3 160 000	71 819 312	7 181 931
2021	Nyemission TO1	0.10	33 442 470	3 344 247	105 261 782	10 526 178
2022	Nyemission TO2	0.10	32 253 062	3 225 306	137 514 844	13 751 484
2023	Riktad emission	0.10	96 260 390	9 626 039	233 775 234	23 377 523
2024	Nyemission TO3	0.10	47 926 608	4 792 661	281 701 842	28 170 184
2025	Omvandling	0.10	14 504 155	1 450 417	2 340 384 105	29 620 600
2025	Riktad emission	0.10	14 285 706	1 428 569	2 354 669 811	31 049 170

Genomsnittligt antal aktier

	jan-dec 2025	jan-dec 2024
Före utspädning	296 096 772	281 701 842
Efter utspädning*	328 044 861	309 158 926

*Antal aktier inklusive aktier som kan tecknas med utestående optioner per balansdagen.

Cereno Scientific

Finansiell rapport

Förvaltningsberättelse.....	54
Koncern – Resultaträkning i sammandrag.....	58
Koncern – Balansräkning i sammandrag	59
Koncern – Kassaflödesanalys i sammandrag	60
Koncern – Förändring i eget kapital	61
Moderbolag – Resultaträkning i sammandrag	62
Moderbolag – Balansräkning i sammandrag	63
Moderbolag – Förändring eget kapital i sammandrag	64
Moderbolag – Kassaflödesanalys.....	65
Redovisningsprinciper och noter.....	66
Underskrifter	73
Revisionsberättelse	74
Ordlista	76

Förvaltningsberättelse

Styrelsen och verkställande direktören för Cereno Scientific AB (org. nr 556890-4071) avlämnar härmed årsredovisning för räkenskapsåret 2025-01-01 – 2025-12-31. Årsredovisningen är upprättad i svenska kronor, SEK.

Allmänt om verksamheten

Cereno Scientific är ett biotechbolag som utvecklar banbrytande behandlingar som förbättrar och förlänger livet. Bolagets innovativa pipeline består av sjukdomsmodifierande läkemedelskandidater som hjälper människor som lider av sällsynta kardiovaskulära sjukdomar och lungsjukdomar att leva sina liv fullt ut.

Den ledande läkemedelskandidaten CS1 är en HDAC-hämmare som verkar genom epigenetisk modulering och representerar ett nytt terapeutiskt angreppssätt genom att rikta in sig på de grundläggande mekanismerna i sällsynta sjukdomen pulmonell arteriell hypertension (PAH). CS1 är en vältolererad, oral behandling med gynnsam säkerhetsprofil som i en fas IIa-studie visat lovande effektsignaler på tillbakabildning av kärlförändringar (eng. reverse vascular remodeling) och förbättring av högerhjärtkammarfunktion hos patienter med PAH. Ett Expanded Access-program ger patienter som har slutfört Fas IIa-studien möjlighet att få tillgång till CS1. CS014, en ny kemisk substans och HDAC-hämmare som verkar genom en mångfaldig verkningmekanism som en epigenetisk modulator med potential att adressera den underliggande patofysiologin hos ett flertal kardiovaskulära sjukdomar och lungsjukdomar med stora behov. CS014 uppvisade gynnsam säkerhets- och tolerabilitetsprofil i en fas I-studie, utvecklingsfokus för fas II är pulmonell hypertension associerad med interstitiell lungsjukdom

(PH-ILD). Cereno Scientific driver även det prekliniska programmet CS585 framåt, en oral, mycket potent och selektiv prostacyclin (IP)-receptoragonist som har visat förmåga att förebygga trombos utan ökad blödningsrisk och som för närvarande utvärderas vid antifosfolipidsyndrom (APS).

Bolaget har huvudkontor i GoCo Health Innovation City, i Göteborg, Sverige, och har ett amerikanskt dotterbolag; Cereno Scientific Inc. med kontor på Kendall Square i Boston, Massachusetts, USA. Cereno Scientific är noterat på Nasdaq First North Growth Market (CRNO B).

Finansiell utveckling

Under 2025 har bolaget i huvudsak investerat i genomförandet av det pågående Expanded Access Program (EAP), där berättigade patienter som deltagit i fas IIa-studien fortsätter på CS1-behandling, toxikologistudier för CS014 i förberedelser för fas II samt det prekliniska programmet CS585. Vid årets utgång hade koncernen en kassabehållning om 74,6 miljoner kronor och en soliditet om 62,7%. En del av lånet, som kommunicerades 28 november 2025, uppgående till 45 miljoner kronor utbetalades i januari 2026.

Förutsättningar för drift

I enlighet med tillämpliga redovisningsstandarder och etablerad marknadspraxis har styrelsen bedömt bolagets förmåga att fortsätta verksamheten enligt antagandet om fortsatt drift under en period om minst tolv månader från dagen för avgivandet av årsredovisningen. Baserat på denna bedömning drar styrelsen slutsatsen att bolaget har en stabil operationell och strategisk grund samt förutsättningar att erhålla den finansiering som krävs för att stödja den fortsatta utvecklingen av bolagets kliniska program och verksamhet. Årsredovisningen har därför upprättats enligt antagandet om fortsatt drift.

I likhet med vad som är typiskt för bolag i motsvarande kliniska utvecklingsfas bedöms verksamheten i planerad omfattning under de kommande tolv månaderna från dagen för årsredovisningens avgivande komma att kräva ytterligare kapitaltillskott. Bolaget utvärderar löpande olika finansieringsalternativ och styrelsen ser positivt på möjligheterna att säkerställa fortsatt finansiering, med stöd av bolagets kliniska och regulatoriska framsteg, pågående affärsutvecklingsaktiviteter samt aktiva finansieringsdialoger.

Riskfaktorer

Ett antal riskfaktorer kan ha negativ inverkan på verksamheten i Cereno Scientific. Det är därför av stor vikt

att beakta relevanta risker vid sidan av bolagets tillväxtmöjligheter. Dessa risker beskrivs utan inbördes ordning och utan anspråk på att vara heltäckande i bolagets prospekt utgivet i samband med företrädesemission i maj 2023 som finns att läsa på bolagets hemsida.

Bolagsstruktur och aktieinnehav

Den 20 december 2019 bildades ett dotterbolag i USA, Cereno Scientific Inc. Bolaget är ett helägt dotterbolag till Cereno Scientific AB.

Aktien

Cereno Scientifics aktie noterades på Spotlight Stock Market den 22 juni 2016 och handlas sedan 14 juni 2023 på Nasdaq First North Growth Market under kortnamnet "CRNO B" med ISIN-kod SE0008241558.

Certified Advisor

DNB Carnegie är Cereno Scientific Certified Adviser och ansvarar för att bolaget lever upp till Nasdaq First North Growth Markets regelverk. Kontakt: DNB Carnegie, Regeringsgatan 56, 103 38 Stockholm.

Aktiekapital

Cereno Scientifics aktiekapital var per balansdagen den 31 december 2025 fördelat på 310 491 703 stycken aktier. Bolaget har två aktieslag varav 722 248 stycken A-aktier. A-aktien ger tio (10) röster per aktie. Varje B-aktie ger en (1) röst per aktie. Varje aktie medför lika rätt till andel i bolagets tillgångar och resultat. Aktiens kvotvärde (aktiekapital dividerat med antal aktier) uppgår till 0,10 SEK.

Långsiktigt personaloptionsprogram (kvalificerade personaloptioner) för anställda

På extra bolagsstämma den 28 februari 2022 beslutades om införande av ett långsiktigt incitamentsprogram för anställda i bolaget genom utgivande av högst 3 000 000 kvalificerade personaloptioner som tilldelas deltagarna vederlagsfritt. Varje personaloption berättigar innehavaren att förvärva en ny B-aktie i bolaget till ett lösenpris uppgående till 0,10 kronor, motsvarande aktiens kvotvärde. Tilldelning av personaloptioner till deltagare i programmet ska ske senast 31 december 2022. De tilldelade personaloptionerna tjänas in under 36 månader och får endast utnyttjas för förvärv av nya aktier om deltagaren fortfarande är anställd i bolaget och övriga förutsättningar för kvalificerade personaloptioner enligt inkomstskattelagen är uppfyllda. Deltagaren kan utnyttja tilldelade och intjänade personaloptioner under perioden från intjänandetidens utgång till och med under hela det tionde året räknat från tilldelningsdagen. Stämman beslutade vidare att ge ut högst 3 000 000 teckningsoptioner för att möjliggöra leverans av nya aktier till deltagarna i programmet. Samtliga 2 166 664 utestående kvalificerade personaloptioner har utnyttjats under året.

Långsiktigt personaloptionsprogram (kvalificerade personaloptioner) för styrelseledamöter

På extra bolagsstämma den 28 februari 2022 beslutades om införande av ett långsiktigt incitamentsprogram för

styrelseledamöter i bolaget genom utgivandet av högst 1 111 111 kvalificerade personaloptioner som tilldelas deltagarna vederlagsfritt. Varje personaloption berättigar innehavaren att förvärva en ny B-aktie i bolaget till ett lösenpris uppgående till 0,10 kronor, motsvarande aktiens kvotvärde. Tilldelning av personaloptioner till deltagare i programmet ska ske senast 31 december 2022. De tilldelade personaloptionerna tjänas in under 36 månader och får endast utnyttjas för förvärv av nya aktier om deltagaren fortfarande är styrelseledamot eller annars fortsatt engagerad i bolaget och övriga förutsättningar för kvalificerade personaloptioner enligt inkomstskattelagen är uppfyllda. Deltagaren kan utnyttja tilldelade och intjänade personaloptioner under perioden från intjänandetidens utgång till och med under hela det tionde året räknat från tilldelningsdagen.

Stämman beslutade vidare att ge ut högst 1 111 111 teckningsoptioner för att möjliggöra leverans av nya aktier till deltagarna i programmet. Med beaktan för styrelseledamöter som lämnat sitt uppdrag uppgår det tilldelade antalet optioner som kvarstår till 222 222 stycken. Efter den genomförda emissionen i maj 2023 uppgår det omräknade antalet aktier som optionerna berättigar till 288 888 stycken. Samtliga har tecknats under 2025.

Långsiktigt incitamentsprogram (teckningsoptioner)

På extra bolagsstämma den 28 februari 2022 beslutades om införande av ett långsiktigt incitamentsprogram för nyckelpersoner i bolaget som inte kan tilldelas kvalificerade personaloptioner genom utgivande av högst 3 333 333 teckningsoptioner. Efter den genomförda emissionen i maj 2023 uppgår det omräknade antalet aktier som optionerna berättigar till 3 509 440 stycken, av vilka 807 171 tilldelats per den 31 december 2023. Teckningsoptionerna ska ges ut till bolaget och sedan överlåtas till deltagare i programmet till ett pris motsvarande marknadsvärdet vid överlåtelsetidpunkten,

beräknat enligt Black & Scholes värderingsmodell. Varje teckningsoption berättigar till teckning av en ny aktie i bolaget till en teckningskurs om 150 procent av den volymvägda genomsnittskursen för aktien under den femtondagarsperiod som omedelbart föregår tilldelning. Teckning av nya aktier med stöd av teckningsoptionerna ska ske under en ettårsperiod med start tre år från tilldelning. Besluts även att styrelseledamöter och suppleanter ska kunna delta i programmet.

Teckningsoptioner av serie 2023/2026:1 och serie 2023/2026:2

På extra bolagsstämma den 14 september 2023 beslutades om emission av högst 13 000 000 teckningsoptioner av serie 2023/2026:1 till bolaget med rätt och skyldighet att överlåta till medarbetare i bolaget. Teckningsoptionerna ska ges ut till bolaget och sedan överlåtas till deltagare i programmet till ett pris motsvarande marknadsvärdet vid överlåtelsetidpunkten, beräknat enligt Black & Scholes värderingsmodell. Varje teckningsoption berättigar till teckning av en ny aktie i bolaget av serie B under perioden 16 november till och med den 30 november 2026. Teckningskursen ska uppgå till 2 kr. Bolagsstämman beslutade även om en riktad emission av högst 7 000 000 teckningsoptioner av serie 2023/2026:2 till vissa styrelseledamöter. Teckningsoptionerna av serie 2023/2026:2 ska emitteras till en teckningskurs som motsvarar teckningsoptionernas marknadsvärde på dagen för den beslutande stämman i Bolaget. Marknadsvärdet beräknas av en från Bolaget oberoende aktör med tillämpning av Black & Scholes värderingsmodell.

Varje teckningsoption av serie 2023/2026:2 berättigar till teckning av en ny aktie av serie B i Bolaget under perioden från och med den 16 november 2026 till och med den 30 november 2026. Teckningskursen per aktie av serie B ska uppgå till 2,00 kronor. Teckningskursen

ska inte kunna understiga aktiens kvotvärde. Den del av teckningskursen som överstiger aktiernas kvotvärde ska föras till den fria överkursfonden

Teckningsoptioner av serie 2023/2026:3 och serie 2023/2026:4

På extra bolagsstämma den 7 november 2023 beslutades om emission av högst 250 000 teckningsoptioner av serie 2023/2026:4 till bolaget med rätt och skyldighet att överlåta till medarbetare i bolaget. Teckningsoptionerna ska ges ut till bolaget och sedan överlåtas till deltagare i programmet till ett pris motsvarande marknadsvärdet vid överlåtelsetidpunkten, beräknat enligt Black & Scholes värderingsmodell. Varje teckningsoption berättigar till teckning av en ny aktie i bolaget av serie B under perioden 30 november till och med den 14 december 2026. Teckningskursen uppgår till 200 procent av den volymvägda genomsnittskursen för Bolagets aktie av serie B på Nasdaq First North Growth Market under perioden från och med den 24 oktober 2023 till och med den 6 november 2023, dock aldrig lägre än Aktiernas kvotvärde.

Bolagsstämman beslutade även om en riktad emission av högst 1 000 000 teckningsoptioner av serie 2023/2026:3 till viss styrelseledamot. Teckningsoptionerna av serie 2023/2026:3 ska emitteras till en teckningskurs som motsvarar teckningsoptionernas marknadsvärde på dagen för den beslutande stämman i Bolaget. Marknadsvärdet beräknas av en från Bolaget oberoende aktör med tillämpning av Black & Scholes värderingsmodell. Teckningskursen uppgående till 200 procent av den volymvägda genomsnittskursen för Bolagets aktie av serie B på Nasdaq First North Growth Market under perioden från och med den 24 oktober 2023 till och med den 6 november 2023, dock aldrig lägre än Aktiernas kvotvärde.

På extra bolagsstämma den 12 december 2023 beslutades att i enlighet med styrelsens förslag, om justering av

teckningsoptionsvillkoren för teckningsoptioner av serie 2023/2026:1 respektive 2023/2026:4 samt erforderliga justeringar av avtalen mellan innehavarna av teckningsoptionerna och Bolaget hänförliga till respektive incitamentsprogram.

Stämman beslutade även, i enlighet med en aktieägargrupps förslag, om justering av teckningsoptionsvillkoren för teckningsoptioner av serie 2023/2026:2 respektive 2023/2026:3 samt erforderliga justeringar av avtalen mellan innehavarna av teckningsoptionerna och Bolaget hänförliga till respektive incitamentsprogram.

Teckningsoptioner av serie 2024/2027:1

Bolagets årsstämma den 16 april 2024 beslutade om en riktad emission av 2 425 000 teckningsoptioner av serie 2024/2027:1 till vissa nuvarande medarbetare i Bolagets ledning, inom ramen för ett incitamentsprogram. Teckningsoptionerna emitterades vederlagsfritt och deltagarna i incitamentsprogrammet har ingått avtal med Bolaget varvid de förbinder sig att sälja tillbaka de förvärvade teckningsoptionerna till Bolaget om deltagarens engagemang i Bolaget upphör inom tre år från överlåtelsen. Marknadsvärdet beräknas av en från Bolaget oberoende aktör med tillämpning av Black & Scholes värderingsmodell.

Teckningsoptioner av serie 2024/2029

Finansieringsavtalet som tecknades 11 november 2024 med Fenja och Arena Investors innehåller 5 749 017 Teckningsoptioner. Varje teckningsoption motsvarar en B-aktie och kan utnyttjas när som helst fram till 30 april

2029. Teckningskurs är 6,82kr. Under 2025 har 600 000 teckningsoptioner utnyttjats.

Teckningsoptioner av serie 2025/2028:1 och 2025/2028:2

Bolagets årsstämma den 10 juni 2025 beslutade om en riktad emission av 300 000 teckningsoptioner av serie 2025/2028:1 till viss nuvarande medarbetare i Bolagets ledning, inom ramen för ett incitamentsprogram. Teckningsoptionerna emitterades vederlagsfritt och deltagaren i incitamentsprogrammet som har ingått avtal med Bolaget varvid de förbinder sig att sälja tillbaka de förvärvade teckningsoptionerna till Bolaget om deltagarens engagemang i Bolaget upphör inom tre år från överlåtelsen. Marknadsvärdet beräknas av en från Bolaget oberoende aktör med tillämpning av Black & Scholes värderingsmodell.

Bolagstämman beslutade även om en riktad emission av högst 1 250 000 teckningsoptioner av serie 2025/2028:2 till viss styrelseledamot. Teckningsoptionerna av serie 2025/2028:2 ska emitteras till en teckningskurs som motsvarar teckningsoptionernas marknadsvärde på dagen för den beslutande stämman i Bolaget. Marknadsvärdet beräknas av en från Bolaget oberoende aktör med tillämpning av Black & Scholes värderingsmodell.

Teckningsoptioner av serie 2025/2030

De 9 593 901 teckningsoptionerna är en av tre komponenter i finansieringsavtalet som ingicks i november 2025. Varje teckningsoption berättigar innehavaren att teckna en (1) ny B-aktie i Bolaget till och med den 30

november 2030 till en teckningskurs om 12,00 SEK per aktie, med förbehåll för omräkningsprinciper inklusive ett utspädningsskydd. Vid fullt nyttjande av samtliga Teckningsoptioner förväntas Bolaget erhålla ytterligare emissionslikvid om cirka 115 miljoner kronor.

Teckningsoptioner av serie 2025/2026:1

I samband med den riktade nyemissionen i december 2025 emitterades 10 000 000 teckningsoptioner vederlagsfritt.

Varje teckningsoption av serie 2025/26:1 berättigar innehavaren att teckna en (1) ny B-aktie i Bolaget från och med den 1 oktober 2026 till och med den 31 december 2026 till en teckningskurs om 10,00 SEK per aktie, med förbehåll för sedvanliga omräkningsprinciper. Vid fullt nyttjande av samtliga teckningsoptioner av serie 2025/26:1 kommer Bolaget att erhålla ytterligare emissionslikvid om 100 miljoner kronor.

Utveckling av koncernens verksamhet, resultat och ställning*

(SEK)	2025-12-31	2024-12-31	2023-12-31	2022-12-31	2021-12-31
Nettoomsättning	-	-	-	-	-
Resultat efter finansiella poster	-117 754 773	-99 525 680	-48 106 210	-27 648 649	-16 250 680
Balansomslutning	402 674 719	413 772 093	284 986 216	215 653 647	180 738 186
Soliditet %	62,7	46,40	75,9	93,4	94,1
Kassa och bank	74 639 333	127 577 645	87 168 535	67 045 679	89 634 757

*Koncernförhållande uppstod 2019-12-20

Utveckling av moderbolagets verksamhet, resultat och ställning

(SEK)	2025-12-31	2024-12-31	2023-12-31	2022-12-31	2021-12-31
Nettoomsättning	-	-	-	-	-
Resultat efter finansiella poster	-117 676 391	-99 442 612	-48 181 632	-27 747 301	-16 576 604
Balansomslutning	402 625 190	413 769 805	284 957 107	215 606 906	180 729 727
Soliditet %	62,7	43,30	75,9	93,5	94,1
Kassa och bank	74 593 709	127 466 516	87 102 526	67 012 503	89 594 519

Förslag till disposition av företagets resultat

Styrelsen och verkställande direktören föreslår att den ansamlade förlusten, kronor -94 703 847, behandlas enligt följande:

Överkursfond	175 371 844
Balanserat resultat.....	- 152 399 193
Årets resultat.....	-117 676 391
Summa	-94 703 847

Överföres i ny räkning	-94 703 847
Summa	-94 703 847

Vad beträffar företagets resultat och ställning i övrigt, hänvisas till efterföljande resultat- och balansräkningar med tillhörande noter.

Koncern – Förändring i eget kapital

1 januari - 31 december 2025	Aktiekapital	Nyemission under registrering	Övrigt tillskjutet kapital	Annat kapital inklusive årets resultat
Vid periodens början	28 170 184	-	366 225 935	-202 469 674
Kvalificerade personaloptioner	-	-	-202 507 305	202 469 674
Nyemission under registrering	-	86 667	-	-
Nyemission	2 878 986	-	176 371 844	-
Emissionskostnader	-	-	-1 000 000	-
Periodens resultat	-	-	-	-117 754 773
Vid periodens slut	31 049 170	86 667	339 090 474	-117 754 773

Moderbolag – Förändring i eget kapital

1 januari - 31 december 2025	Aktiekapital	Nyemission under registrering	Fond för utv. utgifter	Överkursfond	Balanserat resultat	Balanserat resultat
Vid periodens början	28 170 184	-	271 844 737	68 812 405	-77 495 901	-99 442 612
Disposition enligt årsstämmobeslut	-	-	-	-68 812 405	-30 630 206	99 442 612
Nyemission under registrering	-	86 667	-	-	-	-
Nyemission	2 878 986	-	-	176 371 844	-	-
Emissionskostnader	-	-	-	-1 000 000	-	-
Omf. inom eget kapital	-	-	44 273 193	-	-44 273 193	-
Periodens resultat	-	-	-	-	-	-117 676 391
Vid periodens slut	31 049 170	86 667	316 117 930	175 371 844	-152 399 300	-117 676 391

Koncern – Resultaträkning i sammandrag

(SEK)	Not	2025-01-01 2025-12-31 12 mån.	2024-01-01 2024-12-31 12 mån.
Nettoomsättning		-	-
Aktiverat arbete för egen räkning	1,6	44 273 192	80 902 988
		44 273 192	80 902 988
Rörelsens kostnader			
Övriga externa kostnader		-85 593 349	-128 675 259
Personalkostnader	3	-32 146 787	-25 820 634
Avskrivning av materiella anläggningstillgångar	8	-787 891	-286 944
Övriga rörelsekostnader	4	-347 078	-1 956 311
Rörelseresultat		-74 601 913	-75 836 160
Resultat från finansiella poster			
Ränteintäkter		1 397 684	2 397 367
Räntekostnader och liknande resultatposter	11	-44 550 544	-26 086 887
Resultat efter finansiella poster		-117 754 773	-99 525 680
Resultat före skatt		-117 754 773	-99 525 680
Skatt på årets resultat	5	0	0
Periodens resultat		-117 754 773	-99 525 680



Koncern – Balansräkning i sammandrag

(SEK)	Not	2025-12-31	2024-12-31
TILLGÅNGAR			
Anläggningstillgångar			
Immateriella anläggningstillgångar			
Balanserade utgifter för utvecklingsverksamheten	6	307 659 476	263 386 283
Patent, varumärken, licenser & liknande rättigheter	7	13 780 255	13 780 255
		321 439 731	277 166 537
Materiella anläggningstillgångar	8		
Inventarier, verktyg och installationer		1 038 451	1 266 347
Förbättringsutgifter på annans fastighet		1 841 270	2 332 275
		2 879 721	3 598 622
Finansiella anläggningstillgångar			
Andra långfristiga fordringar		4 846	10 187
		4 846	10 187
Summa anläggningstillgångar		324 324 298	280 775 346
Omsättningstillgångar			
Kortfristiga fordringar	9		
Övriga fordringar		1 988 272	2 879 594
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter		1 722 816	2 539 507
		3 711 088	5 419 101
Kassa och bank		74 639 333	127 577 645
Summa omsättningstillgångar		78 350 421	132 996 746
SUMMA TILLGÅNGAR		402 674 719	413 772 093

(SEK)	Not	2025-12-31	2024-12-31
EGET KAPITAL OCH SKULDER	12		
Eget kapital			
Aktiekapital		31 051 016	28 170 185
Övrigt tillskjutet kapital		316 204 597	271 844 737
Annat kapital inklusive årets resultat		-94 660 546	-108 088 476
Eget kapital hänförligt till moderbolagets aktieägare		252 595 068	191 926 446
Summa eget kapital		252 595 068	191 926 446
Långfristiga skulder	11		
Övriga skulder till kreditinstitut		125 000 000	190 400 000
		125 000 000	190 400 000
Kortfristiga skulder			
Leverantörsskulder		10 094 472	13 950 527
Övriga skulder		4 911 261	11 999 674
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter	13	10 073 917	5 495 446
		25 079 651	31 445 647
SUMMA EGET KAPITAL OCH SKULDER		402 674 719	413 772 093

Koncern – Kassaflödesanalys i sammandrag

(SEK)	Not	2025-01-01 2025-12-31 12 mån.	2024-01-01 2024-12-31 12 mån.
DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN			
Resultat efter finansiella poster		-117 754 773	-99 525 680
<i>Justeringar för poster som inte ingår i kassaflödet</i>			
Avskrivningar		787 891	286 944
Periodiserade kostnader för upptagna lån		-31 743	
Periodiserade räntekostnader		1 308 346	6 125
Kvalificerade personaloptioner		0	1 419 813
		-115 690 279	-97 812 798
Kassaflöde från den löpande verksamheten före förändringar av rörelsekapital		-115 690 279	-97 812 798
Kassaflöde från förändringar i rörelsekapital			
Ökning (-)/Minskning (+) av rörelsefordringar		1 826 100	-3 861 403
Ökning (+)/Minskning (-) av rörelseskulder		1 930 552	-1 747 516
Kassaflöde från den löpande verksamheten		-111 933 627	-103 421 717

(SEK)	Not	2025-01-01 2025-12-31 12 mån.	2024-01-01 2024-12-31 12 mån.
Investeringsverksamheten			
Förvärv av immateriella anläggningstillgångar	6,7	-44 273 193	-80 902 988
Förvärv av materiella anläggningstillgångar	8	-68 990	-3 871 250
Kassaflöde från investeringsverksamheten		-44 342 184	-84 774 238
Finansieringsverksamheten			
Nyemission	12	104 337 498	76 682 573
Emissionskostnader	12	-1 000 000	-3 077 507
Upptagande av lån	11	200 000 000	155 000 000
Amortering av lån	11	-200 000 000	-
Kassaflöde från finansieringsverksamheten		103 337 498	228 605 066
Periodens kassaflöde		-52 938 312	40 409 110
Likvida medel vid periodens början		127 577 645	87 168 535
Likvida medel vid periodens slut		74 639 333	127 577 645

Koncern – Förändring i eget kapital

2024-01-01 - 2024-12-31	Aktiekapital	Övrigt tillskjutet kapital	Annat kapital inklusive årets resultat	2025-01-01 - 2025-12-31	Aktiekapital	Övrigt tillskjutet kapital	Annat kapital inklusive årets resultat
Vid periodens början	23 377 523	297 413 530	-104 366 617	Vid periodens början	28 170 184	366 225 935	-202 469 674
Kvalificerade personaloptioner			1 419 813	Omföring föregående års balanser	-	-202 507 305	202 469 674
Valutakursdifferenser vid omräkning av utländska dotterföretag	-	-	2 810	Nyemission under registrering	86 667	-	-
Nyemission	4 792 661	71 889 912	-	Nyemission	2 878 986	176 371 844	-
Emissionskostnader	-	-3 077 507	-	Emissionskostnader	-	-1 000 000	-
Periodens resultat	-	-	-99 525 680	Periodens resultat	-	-	-117 754 773
Vid periodens slut	28 170 184	366 225 935	-202 469 674	Vid periodens slut	31 135 837	339 090 474	-117 754 773

Moderbolag – Resultaträkning i sammandrag

(SEK)	Not	2025-01-01 2025-12-31 12 mån.	2024-01-01 2024-12-31 12 mån.
Nettoomsättning		-	-
Aktiverat arbete för egen räkning	1,6	44 273 193	80 902 988
Other operating income		667 142	-
		44 940 335	80 902 988
Rörelsens kostnader			
Övriga externa kostnader		-86 127 719	-128 592 190
Personalkostnader	3	-32 146 787	-25 820 634
Avskrivning av materiella anläggningstillgångar	8	-787 891	-286 944
Övriga rörelsekostnader	4	-401 469	-1 956 312
Rörelseresultat		-74 523 530	-75 753 092
Resultat från finansiella poster			
Ränteintäkter		1 397 684	2 397 367
Räntekostnader och liknande resultatposter	11	-44 550 545	-26 086 886
Resultat efter finansiella poster		-117 676 391	-99 442 612
Resultat före skatt		-117 676 391	-99 442 612
Periodens resultat		-117 676 391	-99 442 612

Vid Nordic IPO & Stock Market Day 2025, arrangerad i samband med TechBBQ i augusti 2025, där vd Sten R. Sörensen presenterade erfarenheter och lärdomar från att leda ett börsnoterat bolag.



Moderbolag – Balansräkning i sammandrag

(SEK)	Not	2025-12-31	2024-12-31
TILLGÅNGAR			
Anläggningstillgångar			
Immateriella anläggningstillgångar			
Balanserade utgifter för utvecklingsverksamheten	6	307 659 476	263 386 283
Patent, varumärken, licenser & liknande rättigheter	7	13 780 255	13 780 255
		321 439 731	277 166 537
Materiella anläggningstillgångar			
Inventarier, verktyg och installationer	8	1 038 451	1 266 347
Förbättringsutgifter på annans fastighet	8	1 841 270	2 332 275
		2 879 721	3 598 622
Finansiella anläggningstillgångar			
Andelar i koncernföretag	10	941	941
		941	941
Summa anläggningstillgångar		324 320 393	280 766 100
Omsättningstillgångar			
Kortfristiga fordringar			
Fordringar hos koncernföretag		-	118 087
Övriga fordringar		1 988 272	2 879 594
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter		1 722 816	2 539 507
		3 711 088	5 537 188
Kassa och bank		74 593 709	127 466 516
Summa omsättningstillgångar		78 304 797	133 003 705
SUMMA TILLGÅNGAR		402 625 190	413 769 805

(SEK)	Not	2025-12-31	2024-12-31
EGET KAPITAL OCH SKULDER			
Eget kapital			
Bundet eget kapital			
Aktiekapital	12	31 049 170	28 170 184
Nyemission under registrering		86 667	-
Fond för utvecklingsutgifter		316 117 930	271 844 737
		347 253 767	300 014 921
Fritt eget kapital			
Överkursfond		175 371 844	68 812 405
Balanserat resultat		-152 399 300	-77 495 900
Periodens resultat		-117 676 391	-99 442 612
		-94 703 847	-108 126 107
Summa eget kapital		252 549 920	191 888 814
Långfristiga skulder			
Övriga skulder till kreditinstitut	11	0	400 000
Övriga långfristiga skulder		125 000 000	190 000 000
		125 000 000	190 400 000
Kortfristiga skulder			
Övriga skulder till kreditinstitut		400 000	0
Leverantörsskulder		10 080 295	13 913 023
Skulder till koncernföretag		5 004	0
Övriga skulder		4 521 469	12 072 522
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter	13	10 068 502	5 495 445
		25 075 270	31 480 990
SUMMA EGET KAPITAL OCH SKULDER		402 625 190	413 769 805

Moderbolag – Förändring eget kapital i sammandrag

2024-01-01-2024-12-31	Aktiekapital	Fond för utv. utgifter	Överkursfond	Balanserat resultat	Balanserat resultat	2025-01-01-2025-12-31	Vid periodens början	Fond för utv. utgifter	Överkursfond	Balanserat resultat	Balanserat resultat
Vid periodens början	23 377 523	190 941 749	51 688 498	-1 519 591	-48 181 632	Vid periodens början	28 170 184	271 844 737	68 812 405	-77 495 901	-99 442 612
Disposition enligt årsstämmobeslut	-	-	-51 688 498	3 506 866	48 181 632	Disposition enligt årsstämmobeslut	-	-	-68 812 405	-30 630 206	99 442 612
Kvalificerade personaloptioner	-	-	0	1 419 813	-	Nyemission under registrering	86 667	-	0	-	-
Nyemission	4 792 661	-	71 889 912	-	-	Nyemission	2 878 986	-	176 371 844	-	-
Emissionskostnader	-	-	-3 077 507	-	-	Emissionskostnader	-	-	-1 000 000	-	-
Omf. inom eget kapital	-	80 902 988	-	-80 902 988	-	Omf. inom eget kapital	-	44 273 193	-	-44 273 193	-
Periodens resultat	-	-	-	-	-99 442 612	Periodens resultat	-	-	-	-	-117 676 391
Vid periodens slut	28 170 184	271 844 737	68 812 405	-77 495 901	-99 442 612	Vid periodens slut	31 135 837	316 117 930	175 371 844	-152 399 300	-117 676 391

Moderbolag – Kassaflödesanalys

(SEK)	Not	2025-01-01 2025-12-31 12 mån.	2024-01-01 2024-12-31 12 mån.
DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN			
Resultat efter finansiella poster		-117 676 391	-99 442 612
<i>Justeringar för poster som inte ingår i kassaflödet</i>			
Avskrivningar	8	787 891	286 944
Periodiserade räntekostnader	11	1 308 346	6 125
Övriga ej kassaflödespåverkande poster		-31 744	0
Kvalificerade personaloptioner		0	1 419 813
		-115 611 898	-97 729 730
Kassaflöde från den löpande verksamheten före förändringar av rörelsekapital		-115 611 898	-97 729 730
Kassaflöde från förändringar i rörelsekapital			
Ökning (-)/Minskning (+) av rörelsefordringar		1 826 100	-3 961 413
Ökning (+)/Minskning (-) av rörelseskulder		1 917 676	-1 775 694
Kassaflöde från den löpande verksamheten		-111 868 122	-103 466 838

(SEK)	Not	2025-01-01 2025-12-31 12 mån.	2024-01-01 2024-12-31 12 mån.
Investeringsverksamheten			
Förvärv av immateriella anläggningstillgångar	6,7	-44 273 193	-80 902 988
Förvärv av materiella anläggningstillgångar	6,7	-68 990	-3 871 250
Kassaflöde från investeringsverksamheten		-44 342 184	-84 774 238
Finansieringsverksamheten			
Nyemission	12	104 337 498	76 682 573
Emissionskostnader	12	-1 000 000	-3 077 507
Amortering av lån	11	-200 000 000	0
Upptagna lån	10	200 000 000	155 000 000
Kassaflöde från finansieringsverksamheten		103 337 498	228 605 066
Periodens kassaflöde		-52 872 807	40 363 990
Likvida medel vid periodens början		127 466 516	87 102 526
Likvida medel vid periodens slut		74 593 709	127 466 516

Redovisningsprinciper och noter

Not 1 Redovisningsprinciper

Belopp i kr om inget annat anges.

Årsredovisningen har upprättats i enlighet med årsredovisningslagen och Bokföringsnämndens allmänna råd BFNAR 2012:1 Årsredovisning och koncernredovisning (K3).

Redovisningsprinciperna är oförändrade jämfört med tidigare år.

Tillgångar, avsättningar och skulder har värderats till anskaffningsvärden om inget annat anges nedan.

Koncernredovisning

Dotterföretag

Dotterföretag är företag i vilka moderföretaget direkt eller indirekt innehar mer än 50 % av röstetalet eller på annat sätt har ett bestämmande inflytande. Bestämmande inflytande innebär en rätt att utforma ett företags finansiella och operativa strategier i syfte att erhålla ekonomiska fördelar. Redovisningen av rörelseförvärv bygger på enhetssynen. Det innebär att förvärvsanalysen upprättas per den tidpunkt då förvärvaren får bestämmande inflytande. Från och med denna tidpunkt ses förvärvaren och den förvärvade enheten som en redovisningsenhet. Tillämpningen av enhetssynen innebär vidare att alla tillgångar (inklusive goodwill) och skulder samt intäkter och kostnader medräknas i sin helhet även för delägda dotterföretag.

Anskaffningsvärdet för dotterföretag beräknas till summan av verkligt värde vid förvärvstidpunkten för erlagda tillgångar med tillägg av uppkomna och övertagna skulder samt emitterade eget kapitalinstrument, utgifter som är direkt hänförliga till rörelseförvärvet samt eventuell tilläggsköpeskillning. I förvärvsanalysen fastställs det verkliga värdet, med några undantag, vid förvärvstidpunkten av förvärvade identifierbara tillgångar och övertagna skulder samt minoritetsintresse. Minoritetsintresse värderas till verkligt värde vid förvärvstidpunkten. Från och med förvärvstidpunkten inkluderas i koncernredovisningen förvärvade företagets intäkter och kostnader, identifierbara tillgångar och skulder liksom eventuell uppkommen goodwill eller negativ goodwill.

Eliminering av transaktioner mellan koncernföretag och intresseföretag

Koncerninterna fordringar och skulder, intäkter och kostnader och orealiserade vinster eller förluster som uppkommer vid transaktioner mellan koncernföretag elimineras i sin helhet. Orealiserade vinster som uppkommer vid transaktioner med intresseföretag elimineras i den utsträckning som motsvarar koncernens ägarandel i företaget. Orealiserade förluster elimineras på samma sätt som orealiserade vinster, men endast i den utsträckning det inte finns någon indikation på något nedskrivningsbehov.

Immateriella och materiella anläggningstillgångar

Utgifter för forskning och utveckling

Vid redovisning av utgifter för utveckling tillämpas aktiveringsmodellen. Det innebär att utgifter som uppkommit under utvecklingsfasen redovisas som en tillgång när samtliga nedanstående förutsättningar är uppfyllda:

- Det är tekniskt möjligt att färdigställa den immateriella anläggningstillgången så att den kan användas eller säljas.
- Avsikten är att färdigställa den immateriella anläggningstillgången och att använda eller sälja den.
- Förutsättningar finns för att använda eller sälja den immateriella anläggningstillgången.
- Det är sannolikt att den immateriella anläggningstillgången kommer att generera framtida ekonomiska fördelar.
- Det finns erforderliga och adekvata tekniska, ekonomiska och andra resurser för att fullfölja utvecklingen och för att använda eller sälja den immateriella anläggningstillgången.
- De utgifter som är hänförliga till den immateriella anläggningstillgången kan beräknas på ett tillförlitligt sätt.

Statliga bidrag relaterade till tillgångar redovisas i balansräkningen genom att bidraget reducerar tillgångens redovisade värde.

Övriga immateriella tillgångar

Immateriella och materiella anläggningstillgångar redovisas till anskaffningsvärde minskat med ackumulerade avskrivningar och nedskrivningar. I anskaffningsvärdet ingår förutom inköpspriset även utgifter som är direkt hänförliga till förvärvet.

Avskrivningar

Avskrivning sker linjärt över tillgångens beräknade nyttjandeperiod. Avskrivningen redovisas som kostnad i resultaträkningen. Inga avskrivningar har gjorts under året. Avskrivningar kommer att ske när produkterna kommersialiseras.

Nedskrivningar

Vid varje balansdag bedöms om det finns någon indikation på att en tillgångs värde är lägre än dess redovisade värde. Om en sådan indikation finns, beräknas tillgångens återvinningsvärde.

Återvinningsvärdet är det högsta av verkligt värde med avdrag för försäljningskostnader och nyttjandevärde. Vid beräkning av nyttjandevärdet beräknas nuvärdet av de framtida kassaflöden som tillgången väntas ge upphov till i den löpande verksamheten samt när den avyttras eller utrangeras. Den diskonteringsränta som används är före skatt och återspeglar marknadsmässiga bedömningar av pengars tidsvärde och de risker som avser tillgången. En tidigare nedskrivning återförs endast om de skäl som låg till grund för beräkningen av återvinningsvärdet vid den senaste nedskrivningen har förändrats.

Materiella anläggningstillgångar**Avskrivningar**

Avskrivning sker linjärt över tillgångens beräknade nyttjandeperiod eftersom det återspeglar den förväntade förbrukningen av tillgångens framtida ekonomiska fördelar. Avskrivningen redovisas som kostnad i resultaträkningen.

Hänsyn har tagits till beräknat restvärde, fastställt vid anskaffningstillfället i då rådande prisnivå.

Nyttjandeperiod

Inventarier, verktyg och installationer5 år

Leasing (leasetagare)

Alla leasingavtal har klassificerats som finansiella eller operationella leasingavtal. Ett finansiellt leasingavtal är ett leasingavtal enligt vilka de risker och fördelar som är förknippade med att äga en tillgång i allt väsentligt överförs från leasegivaren till leasetagaren. Ett operationellt leasingavtal är ett leasingavtal som inte är ett finansiellt leasingavtal.

Utländsk valuta

Monetära poster i utländsk valuta räknas om till balansdagens kurs. Icke-monetära poster räknas inte om utan redovisas till kursen vid anskaffningstillfället.

Valutakursdifferenser som uppkommer vid reglering eller omräkning av monetära poster redovisas i resultaträkningen det räkenskapsår de uppkommer.

Finansiella tillgångar och skulder

Finansiella tillgångar och skulder redovisas i enlighet med kapitel 11 (Finansiella instrument värderade utifrån anskaffningsvärdet) i BFNAR 2012:1.

Finansiella tillgångar värderas vid första redovisningstillfället till anskaffningsvärde, inklusive eventuella transaktionsutgifter som är direkt hänförliga till förvärvet av tillgången.

Långfristiga finansiella skulder redovisas till upplupet anskaffningsvärde. Utgifter som är direkt hänförliga till upptagande av lån har kostnadsförts.

Not 3 Anställda

Antal anställda (SEK)	Koncern		Moderföretag	
	2025	2024	2025	2024
Medeltalet anställda	10	10	10	10
Summa	10	10	10	10

Löner och andra ersättningar samt sociala kostnader, inklusive pensionskostnader (TSEK)

	2025	2024
Löner och andra ersättningar		
Styrelseledamöter, VD, 5 st (8 st)	9 146	5 315
Tantien till styrelse		
Övriga anställda, 9 st (11 st)	11 061	8 842
Summa löner och ersättningar	20 207	14 157
Pensionskostnader och förmåner avseende styrelseledamöter, VD och liknande befattningshavare* 5st (8st)	2 398	1 137
Pensionskostnader, förmåner avseende övriga* 5st (5st)	1 857	3 024
Övriga sociala kostnader	7 035	5 783

Not 2 Operationell leasing (leasagare)

(SEK)	Koncern		Moderföretag	
	2025	2024	2025	2024
Lokalhyra	1 162 146	892 239	1 097 400	819 633
Summa	1 162 146	892 239	1 097 400	819 633

Kommande års lokalhyra i koncernen uppgår till ca 1,2 MSEK årligen. Motsvarande för moderbolaget är 1,1 MSEK nästa år årligen.

Löner och andra ersättningar (TSEK)	2025		2024	
	Löner	Pensioner, förmåner*	Löner	Pensioner, förmåner*
Styrelseledamöter samt VD				
Sten R Sörensen, VD	7 719	1 208	3 950	1137
Joakim Söderström, Ordf ***	263		544	
Anders Svensson	327		244	
Jeppe Øvlesen, Ordf ****	327		244	
Gunnar Olsson	327		203	
Moi Brajanovic *****	184	1 190		
Lena Mårtensson Wernrud **			48	
Jonas Faijersson Säljö **			41	
Sverker Jern **			41	
Summa	9 147	2 398	5 315	1137

* Inkluderar vederlagsfria teckningsoptioner som redovisas som förmån

** Ledamot fram till april 2024

*** Ordf fram till juni 2025

**** Ordf från juni 2025

***** Ledamot från juni 2025

Not 4 Övriga rörelsekostnader

(SEK)	Koncern		Moderföretag	
	2025	2024	2025	2024
Valutakursförluster	-347 078	-1 956 311	-401 468	-1 956 311
Kostnad för lån				
Summa	-347 078	-1 956 311	-401 468	-1 956 311

Not 5 Skatt på årets resultat

(SEK)	Koncern		Moderföretag	
	2025	2024	2025	2024
Aktuell skatt	0	0	0	0
Uppskjuten skatt	-	-	-	-
Summa	0	0	0	0

Not 6 Balanserade utgifter för utvecklingsarbeten

(SEK)	Koncern		Moderföretag	
	2025	2024	2025	2024
Ingående anskaffningsvärde	263 386 281	182 483 294	263 386 281	182 483 294
Årets aktiveringar	44 273 193	80 902 987	44 273 193	80 902 987
Utgående redovisat värde	307 659 474	263 386 281	307 659 474	263 386 281

Not 7 Patent

(SEK)	Koncern		Moderföretag	
	2025	2024	2025	2024
Ingående anskaffningsvärde	13 780 254	13 780 254	13 780 254	13 780 254
Nyanskaffningar	0	0	0	0
Utgående redovisat värde	13 780 254	13 780 254	13 780 254	13 780 254

Not 8 Inventarier, verktyg och installationer

(SEK)	Koncern		Moderföretag	
	2025	2024	2025	2024
Ingående anskaffningsvärde	1 487 771	71 547	1 487 771	71 547
Anskaffningar	68 990	1 416 224	68 990	1 416 224
Utgående ack anskaffningsvärden	1 556 761	1 487 771	1 556 761	1 487 771
Ingående avskrivningar	-221 424	-57 232	-221 424	-57 232
Årets avskrivningar	-296 886	-164 192	-296 886	-164 192
Utgående ack avskrivningar	-518 310	-221 424	-518 310	-221 424
Utgående redovisat värde	1 038 451	1 266 347	1 038 451	1 266 347
Förbättringar på annans fastighet				
Ingående anskaffningsvärde	2 455 026	0	2 455 026	0
Anskaffningar	0	2 455 026	0	2 455 026
Utgående ack anskaffningsvärden	2 455 026	2 455 026	2 455 026	2 455 026
Ingående avskrivningar	-122 751	0	-122 751	0
Årets avskrivningar	-491 004	-122 751	-491 004	-122 751
Utgående ack avskrivningar	-613 755	-122 751	-613 755	-122 751
Utgående redovisat värde	1 841 271	2 332 275	1 841 271	2 332 275

Not 9 Kortfristiga fordringar

(SEK)	Koncern		Moderföretag	
	2025	2024	2025	2024
Fordringar hos koncernbolag				118 087
Övriga Fordringar	2 244 206	2 879 597	2 244 206	2 879 594
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	889 180	2 539 507	889 180	2 539 507
Summa	3 133 386	5 419 104	3 133 386	5 537 188

Övriga fordringar består främst av momsfordran.

Förutbetalda kostnader består främst av förutbetalda försäkringspremier, hyra och periodiserade leverantörsfakturer.

Not 10 Aktier och andelar i koncernföretag

(SEK)	Moderbolag	
	2025-12-31	2024-12-31
Ingående anskaffningsvärde	941	941
Anskaffningar	-	-
Utgående ack anskaffningsvärden	941	941
Utgående redovisat värde	941	941

Nedan anges uppgifter om dotterföretags organisationsnummer och säte.

Företag, organisationsnummer, säte	Antal andelar	Andel (%)	Redovisat värde
Cereno Scientific Inc., Cambridge, MA, USA	100	100	941

Ägarandelen av kapitalet avses, vilket även överensstämmer med andelen av rösterna för totalt antal aktier.

Not 11 Långfristiga skulder

(SEK)	Koncern		Moderföretag	
	2025	2024	2025	2024
Tillväxtverket	400 000	400 000	400 000	400 000
Fenja Capital	-	56 250 000	-	56 250 000
Fenja Capital konvertibler	125 000 000	33 750 000	125 000 000	33 750 000
Arena Investors	-	68 750 000	-	68 750 000
Arena Investors konvertibler	-	41 250 000	-	41 250 000
Kortfristig del	-400 000	-10 000 000	-400 000	-10 000 000
Summa	125 000 000	190 400 000	125 000 000	190 400 000
Vid periodens slut	125 000 000	190 400 000	125 000 000	190 400 000

Lånet från Tillväxtverket är ett villkorslån och amorteringsplan föreligger ej. Full återbetalning av lånet kommer ske i maj 2026.

Ränta på 6% betalas två gånger per år.

Bolaget har ett konvertibelt lån på 125 MSEK per 31 december 2025. Ytterligare 45 MSEK erhöles i början av januari 2026. Lånet löper med en ränta på STIBOR 3M+marknadsmässig påslag som betalas kvartalsvis. En villkorad amorteringsplan föreligger knuten till bolagets marknadsvärde, Lånet förfaller 30 november 2027. Lånet kan konverteras till B-aktier med maximalt 5 M aktier per kvartal till och med första kvartalet 2027. Konverteringspriset är satt till 10 SEK.

Den kortfristiga delen av lånet ingår i övriga kortfristiga låneskulder.

Not 12 Förändring i eget kapital

Koncern			
2024-01-01 - 2024-12-31	Aktiekapital	Övrigt tillskjutet kapital	Annat kapital inklusive årets resultat
Vid periodens början	23 377 523	297 413 530	-104 366 617
Kvalificerade personaloptioner	-	-	1 419 813
Valutakursdifferenser vid omräkning av utländska dotterföretag	-	-	2 810
Nyemission	4 792 661	71 889 912	-
Emissionskostnader	-	-3 077 507	-
Periodens resultat	-	-	-99 525 680
Vid periodens slut	28 170 184	366 225 935	-202 469 674
2025-01-01 - 2025-12-31	Aktiekapital	Övrigt tillskjutet kapital	Annat kapital inklusive årets resultat
Vid periodens början	28 170 184	366 225 935	-202 469 674
Omföring föregående års balanser	-	-202 507 305	202 469 674
Nyemission under registrering	86 667	-	-
Nyemission	2 878 986	176 371 844	-
Emissionskostnader	-	-1 000 000	-
Periodens resultat	-	-	-117 754 773
Vid periodens slut	31 135 837	339 090 474	-117 754 773

Moderbolag

2024-01-01-2024-12-31	Aktiekapital	Fond för utv. utgifter	Överkursfond	Balanserat resultat	Balanserat resultat
Vid periodens början	23 377 523	190 941 749	51 688 498	-1 519 591	-48 181 632
Disposition enligt årsstämmobeslut	-	-	-51 688 498	3 506 866	48 181 632
Kvalificerade personaloptioner	-	-	-	1 419 813	-
Nyemission	4 792 661	-	71 889 912	-	-
Emissionskostnader	-	-	-3 077 507	-	-
Omf. inom eget kapital	-	80 902 988	-	-80 902 988	-
Periodens resultat	-	-	-	-	-99 442 612
Vid periodens slut	28 170 184	271 844 737	68 812 405	-77 495 901	-99 442 612
2025-01-01-2025-12-31	Vid periodens början	Fond för utv. utgifter	Överkursfond	Balanserat resultat	Balanserat resultat
Vid periodens början	28 170 184	271 844 737	68 812 405	-77 495 901	-99 442 612
Disposition enligt årsstämmobeslut	-	-	-68 812 405	-30 630 206	99 442 612
Nyemission under registrering	86 667	-	0	-	-
Nyemission	2 878 986	-	176 371 844	-	-
Emissionskostnader	-	-	-1 000 000	-	-
Omf. inom eget kapital	-	44 273 193	-	-44 273 193	-
Periodens resultat	-	-	-	-	-117 676 391
Vid periodens slut	31 135 837	316 117 930	175 371 844	-152 399 300	-117 676 391

Not 13 Upplupna kostnader

(SEK)	Koncern		Moderföretag	
	2025	2024	2025	2024
Upplupna kostnader	10 073 917	5 495 446	10 068 502	5 495 445

Posten består främst av upplupna semesterlöner samt beräknad löneskatt på pensionskostnader.

Not 14 Ställda säkerheter och eventalförpliktelser

(SEK)	Koncern		Moderföretag	
	2025	2024	2025	2024
Ställda säkerheter	Inga	Inga	Inga	Inga
Eventalförpliktelser	Inga	Inga	Inga	Inga

Not 15 Transaktioner med närstående

(SEK)	Koncern		Moderföretag	
	2025	2024	2025	2024
Inköp av konsulttjänster	885 993	677 025	885 993	677 025

Samtliga transaktioner med närstående har gjorts på marknadsmässiga villkor.

Not 16 Väsentliga händelser efter balansdagen

- Cereno Scientific deltog vid JPM Healthcare Week 2026 i San Francisco den 12–15 januari, ett av de mest inflytelserika årliga mötena för den globala life science- och healthcareindustrin.
- Den 8 januari erhöll Cereno Scientific cirka 5 MSEK genom utnyttjande av 728 957 teckningsoptioner av Arena Investors, LP. Detta skedde inom ramen för det finansieringsavtal som ingicks den 11 november 2024.
- Bolaget presenterade data för CS014 och deltog i en paneldiskussion vid den vetenskapliga konferensen PVRI 2026 Dublin, arrangerad av Pulmonary Vascular Research Institute (PVRI), den 28 januari–1 februari 2026 i Dublin, Irland. Se bolagets webbplats för presenterade data: <https://cerenoscientific.com/pipeline/scientific-publications/>.
- Den 14 januari meddelade bolaget publiceringen av det första peer review-granskade manuskriptet som beskriver CS014 i Journal of Thrombosis and Haemostasis. Publikationen validerar den underliggande HDAC-hämmningsmekanismen som är central för CS014:s terapeutiska potential inom kardiovaskulära och pulmonella sjukdomar där trombos, vaskulär ombyggnad och fibros utgör sammanlänkade patologiska processer. Se bolagets webbplats för tillgång till manuskriptet: <https://cerenoscientific.com/pipeline/scientific-publications/>.
- Den 3 februari kommunicerades en uppdatering kring Expanded Access Program (EAP) för CS1 inom PAH efter att den sista patientens sista besök avslutat den aktiva 12-månaders studieperioden. Initiala insikter från EAP förväntas vara tillgängliga under första kvartalet 2026 och ytterligare analyser planeras under andra kvartalet 2026, vilket bidrar till det fortsatta utvecklingsprogrammet för CS1 och dess övergripande värdepotential.
- Den 4 februari meddelade bolaget att Fas II-utvecklingen av HDAC-hämmaren CS014 initialt kommer att fokusera på pulmonell hypertension associerad med interstitiell lungsjukdom (PH-ILD). Det förtydligade fokuset syftar till att stödja ett mer kliniskt relevant Fas II-program, stärka utvecklingspotentialen för CS014 och adressera en patientpopulation med mycket stora medicinska behov.
- Den 17 mars godkände Läkemiddelsverket initiering av en farmakokinetisk Fas I-studie med CS014. Studien har utformats baserat på återkoppling från ett pre-IND-möte med den amerikanska läkemedelsmyndigheten FDA och förväntas eliminera behovet av ytterligare säkerhetsstudier och en Fas IIa-studie. Detta stödjer en effektiv och kapitaleffektiv utvecklingsväg mot en planerad Fas IIb-studie inom PH-ILD med planerad studiestart under första kvartalet 2027.
- Den 27 mars meddelades att den ledande globala investmentbanken Stifel initierat analysbevakning av bolaget med rekommendationen Buy och en riktkurs om 20 SEK per aktie. Bevakningen leds av healthcareanalytikern Oscar Haffen Lamm och introducerar Cereno Scientific för en bredare internationell investerar- och analytikerbas.
- Den 31 mars rapporterade Cereno att det primära målet avseende säkerhet och tolerabilitet för CS1 uppnåddes i Expanded Access Program (EAP). Tillsammans stärker de ackumulerade 15-månadersdata avseende säkerhet och tolerabilitet den övergripande dokumentationen för CS1 och stödjer fortsatt utveckling mot den planerade Fas IIb-studien, regulatorisk strategi och pågående partnerskapsdiskussioner. Ytterligare analys av EAP kommer att kommuniceras under andra kvartalet 2026.
- Den 11 maj meddelade Cereno ett samarbete med patientorganisationen PHA Europe & Global. Partnerskapet syftar till att stärka patientcentrerad läkemedelsutveckling, öka sjukdomsmedvetenheten och förbättra förutsättningarna för personer som lever med pulmonell arteriell hypertension (PAH) och relaterade former av pulmonell hypertension.
- Den 21 maj meddelade Cereno Scientific planer på att initiera prekliniska sjukdomsmodellstudier för att utvärdera läkemedelskandidaten CS585 vid antifosfolipidsyndrom (APS), en sällsynt autoimmun sjukdom associerad med återkommande blodproppar och allvarliga kardiovaskulära komplikationer. Detta är ett viktigt nästa steg i utvecklingen av CS585 mot sällsynta trombotiska sjukdomar med stora medicinska behov och stödjer den fortsatta utvecklingen mot klinisk fas.
- Efter periodens utgång deltog Cereno Scientific vid flera viktiga konferenser med fokus på partnerskaps- och investerardiskussioner, inklusive BIO-Europe Spring den 25–26 mars i Lissabon, LSX World Congress Europe 2026 den 23–26 mars i Lissabon, Nordic Health Summit Japan den 23–24 april i Tokyo, Japan, samt ChinaBio Partnering Forum den 28–29 april i Shanghai, Kina.

Underskrifter

Den dag som framgår av respektive befattningshavares elektroniska underskrift.

Moi Brajanovic
Styrelseledamot

Gunnar Olsson
Styrelseledamot

Jeppé Øvlesen
Styrelseordförande

Anders Svensson
Styrelseledamot

Sten R. Sörensen
Verkställande direktör och styrelseledamot

Vår revisionsberättelse har lämnats den dag som framgår av min elektroniska underskrift.
Frejs Revisorer AB

Mikael Glimstedt
Auktoriserad revisor

Vid ERS Congress 2025, arrangerad av European Respiratory Society (ERS) i Amsterdam i september/oktober 2025. Ett av världens största möten inom respiratorisk medicin där Cereno mötte ledande experter inom det kardiopulmonella området.



Revisionsberättelse

Till bolagsstämman i Cereno Scientific AB. Org.nr 556890-4071.

Rapport om årsredovisningen och koncernredovisningen

Uttalanden

Vi har utfört en revision av årsredovisningen och koncernredovisningen för Cereno Scientific AB för räkenskapsåret 2025. Bolagets årsredovisning och koncernredovisning ingår i detta dokument på sidorna 53–72. Enligt vår uppfattning har årsredovisningen och koncernredovisningen upprättats i enlighet med årsredovisningslagen och ger en i alla väsentliga avseenden rättvisande bild av moderbolagets och koncernens finansiella ställning per den 2025-12-31 och av dessas finansiella resultat och kassaflöde för året enligt årsredovisningslagen. Förvaltningsberättelsen är förenlig med årsredovisningens och koncernredovisningens övriga delar. Vi tillstyrker därför att bolagsstämman fastställer resultaträkningen och balansräkningen för moderbolaget och koncernen.

Grund för uttalanden

Vi har utfört revisionen enligt International Standards on Auditing (ISA) och god revisionssed i Sverige. Vårt ansvar enligt dessa standarder beskrivs närmare i avsnittet Revisorns ansvar. Vi är oberoende i förhållande till moderbolaget och koncernen enligt god revisorssed i Sverige och har i övrigt fullgjort vårt yrkesetiska ansvar enligt dessa krav. Vi anser att de revisionsbevis vi har inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för våra uttalanden.

Väsentlig osäkerhetsfaktor avseende antagandet om fortsatt drift

Utan att det påverkar våra uttalanden i övrigt vill vi fästa uppmärksamhet på att det av förvaltningsberättelsen framgår att bolaget för att kunna driva verksamheten vidare i planerad omfattning under kommande tolv månadersperiod behöver tillskott av nytt kapital. Skulle däremot förutsättningarna att skaffa kapital inte infrias så finns en väsentlig osäkerhetsfaktor som kan leda till betydande tvivel om bolagets förmåga att fortsätta verksamheten. Det framgår också att styrelsen har dragit slutsatsen att bolaget har en stabil operationell och strategisk grund samt förutsättningar att erhålla den finansiering som krävs. Vi har inte modifierat vårt uttalande på grund av detta.

Annan information än årsredovisningen och koncernredovisningen

Detta dokument innehåller även annan information än årsredovisningen och koncernredovisningen och återfinns på sidorna 1-52. Det är styrelsen och verkställande direktören som har ansvaret för denna andra information. Vårt uttalande avseende årsredovisningen och koncernredovisningen omfattar inte denna information och vi gör inget uttalande med bestyrkande avseende denna andra information. I samband med vår revision av årsredovisningen och koncernredovisningen är det vårt ansvar att läsa den information som identifieras ovan och överväga om informationen i väsentlig utsträckning är oförenlig med årsredovisningen och koncernredovisningen. Vid denna genomgång beaktar vi även den kunskap

vi i övrigt inhämtat under revisionen samt bedömer om informationen i övrigt verkar innehålla väsentliga felaktigheter. Om vi, baserat på det arbete som har utförts avseende denna information, drar slutsatsen att den andra informationen innehåller en väsentlig felaktighet, är vi skyldiga att rapportera detta. Vi har inget att rapportera i det avseendet.

Styrelsens och verkställande direktörens ansvar

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

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

Revisorns ansvar

Våra Våra mål är att uppnå en rimlig grad av säkerhet om huruvida årsredovisningen och koncernredovisningen som helhet inte innehåller några väsentliga felaktigheter, vare sig dessa beror på oegentligheter eller misstag, och att lämna en revisionsberättelse som innehåller våra uttalanden. Rimlig säkerhet är en hög grad av säkerhet, men är ingen garanti för att en revision som utförs enligt ISA och god revisionssed i Sverige alltid kommer att upptäcka en väsentlig felaktighet om en sådan finns. Felaktigheter kan uppstå på grund av oegentligheter eller misstag och anses vara väsentliga om de enskilt eller tillsammans rimligen kan förväntas påverka de ekonomiska beslut som användare fattar med grund i årsredovisningen och koncernredovisningen. Som del av en revision enligt ISA använder vi professionellt omdöme och har en professionellt skeptisk inställning under hela revisionen. Dessutom:

- identifierar och bedömer vi riskerna för väsentliga felaktigheter i årsredovisningen och koncernredovisningen, vare sig dessa beror på oegentligheter eller misstag, utformar och utför granskningsåtgärder bland annat utifrån dessa risker och inhämtar revisionsbevis som är tillräckliga och ändamålsenliga för att utgöra en grund för våra uttalanden. Risken för att inte upptäcka en väsentlig felaktighet till följd av oegentligheter är högre än för en väsentlig felaktighet som beror på misstag, eftersom oegentligheter kan innefatta agerande i maskopi, förfalskning, avsiktliga utelämnanden, felaktig information eller åsidosättande av intern kontroll.

- skaffar vi oss en förståelse av den del av bolagets interna kontroll som har betydelse för vår revision för att utforma granskningsåtgärder som är lämpliga med hänsyn till omständigheterna, men inte för att uttala oss om effektiviteten i den interna kontrollen.
- utvärderar vi lämpligheten i de redovisningsprinciper som används och rimligheten i styrelsens och verkställande direktörens uppskattningar i redovisningen och tillhörande upplysningar.
- drar vi en slutsats om lämpligheten i att styrelsen och verkställande direktören använder antagandet om fortsatt drift vid upprättandet av årsredovisningen och koncernredovisningen. Vi drar också en slutsats, med grund i de inhämtade revisionsbevisen, om huruvida det finns någon väsentlig osäkerhetsfaktor som avser sådana händelser eller förhållanden som kan leda till betydande tvivel om bolagets och koncernens förmåga att fortsätta verksamheten. Om vi drar slutsatsen att det finns en väsentlig osäkerhetsfaktor, måste vi i revisionsberättelsen fästa uppmärksamheten på upplysningarna i årsredovisningen och koncernredovisningen om den väsentliga osäkerhetsfaktorn eller, om sådana upplysningar är otillräckliga, modifiera uttalandet om årsredovisningen och koncernredovisningen. Våra slutsatser baseras på de revisionsbevis som inhämtas fram till datumet för revisionsberättelsen. Dock kan framtida händelser eller förhållanden göra att ett bolag och en koncern inte längre kan fortsätta verksamheten.
- utvärderar vi den övergripande presentationen, strukturen och innehållet i årsredovisningen och koncernredovisningen, däribland upplysningarna, och om årsredovisningen och koncernredovisningen återger de underliggande transaktionerna och händelserna på ett sätt som ger en rättvisande bild.
- planerar och utför vi koncernrevisionen för att inhämta tillräckliga och ändamålsenliga revisionsbevis avseende den finansiella informationen för företag eller affärsenheter inom koncernen som grund för att göra ett uttalande avseende koncernredovisningen. Vi ansvarar

för styrning, övervakning och genomgång av det revisionsarbete som utförts för koncernrevisionens syfte. Vi är ensamt ansvariga för våra uttalanden.

Vi måste informera styrelsen om bland annat revisionens planerade omfattning och inriktning samt tidpunkten för den. Vi måste också informera om betydelsefulla iakttagelser under revisionen, däribland de eventuella betydande brister i den interna kontrollen som vi identifierat.

Rapport om andra krav enligt lagar och andra författningar

Uttalanden

Utöver vår revision av årsredovisningen och koncernredovisningen har vi även utfört en revision av styrelsens och verkställande direktörens förvaltning för Cereno Scientific AB för räkenskapsåret 2025 samt av förslaget till dispositioner beträffande bolagets vinst eller förlust. Vi tillstyrker att bolagsstämman disponerar vinsten enligt förslaget i förvaltningsberättelsen och beviljar styrelsens ledamöter och verkställande direktören ansvarsfrihet för räkenskapsåret.

Grund för uttalanden

Vi har utfört revisionen enligt god revisionssed i Sverige. Vårt ansvar enligt denna beskrivs närmare i avsnittet Revisorns ansvar. Vi är oberoende i förhållande till moderbolaget och koncernen enligt god revisorssed i Sverige och har i övrigt fullgjort vårt yrkesetiska ansvar enligt dessa krav. Vi anser att de revisionsbevis vi har inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för våra uttalanden.

Styrelsens och verkställande direktörens ansvar

Det är styrelsen som har ansvaret för förslaget till dispositioner beträffande bolagets vinst eller förlust. Vid förslag till utdelning innefattar detta bland annat en bedömning av om utdelningen är försvarlig med hänsyn till de krav som bolagets och koncernens verksamhetsart, omfattning och risker ställer på storleken av moderbolagets och koncernens egna kapital, konsolideringsbehov, likviditet och ställning i övrigt. Styrelsen ansvarar för bolagets organisation och förvaltningen av bolagets angelägenheter. Detta innefattar bland annat att fortlöpande bedöma bolagets och koncernens ekonomiska situation och att tillse att bolagets organisation är utformad så att bokföringen, medelsförvaltningen och bolagets ekonomiska angelägenheter i övrigt kontrolleras på ett betryggande sätt. Verkställande direktören ska sköta den löpande förvaltningen enligt styrelsens riktlinjer och anvisningar och bland annat vidta de åtgärder som är nödvändiga för att bolagets bokföring ska fullgöras i överensstämmelse med lag och för att medelsförvaltningen ska skötas på ett betryggande sätt.

Revisorns ansvar

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

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

Vårt mål beträffande revisionen av förslaget till dispositioner av bolagets vinst eller förlust, och därmed vårt

uttalande om detta, är att med rimlig grad av säkerhet bedöma om förslaget är förenligt med aktiebolagslagen.

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

Som en del av en revision enligt god revisionsmed i Sverige använder vi professionellt omdöme och har en professionellt skeptisk inställning under hela revisionen. Granskningen av förvaltningen och förslaget till dispositioner av bolagets vinst eller förlust grundar sig främst på revisionen av räkenskaperna. Vilka tillkommande granskningsåtgärder som utförs baseras på vår professionella bedömning med utgångspunkt i risk och väsentlighet. Det innebär att vi fokuserar granskningen på sådana åtgärder, områden och förhållanden som är väsentliga för verksamheten och där avsteg och överträdelser skulle ha särskild betydelse för bolagets situation. Vi går igenom och prövar fattade beslut, beslutsunderlag, vidtagna åtgärder och andra förhållanden som är relevanta för vårt uttalande om ansvarsfrihet. Som underlag för vårt uttalande om styrelsens förslag till dispositioner beträffande bolagets vinst eller förlust har vi granskat om förslaget är förenligt med aktiebolagslagen.

Göteborg, den dag som framgår av min elektroniska underskrift.

Frejs Revisorer AB

Mikael Glimstedt
Auktoriserad revisor

Ordlista

APS – Antifosfolipidsyndrom

En sällsynt autoimmun sjukdom som ökar risken för blodproppar.

AUC – Area Under the Curve (arean under kurvan)

Ett farmakokinetiskt mått som representerar den totala läkemedelsexponeringen över tid efter administrering.

CAGR – Genomsnittlig årlig tillväxttakt (Compound Annual Growth Rate)

Ett mått som uttrycker den årliga tillväxttakten för en investering eller ett nyckeltal över en viss period.

CS1

Cereno Scientifics ledande läkemedelskandidat, en vältolererad oral HDAC-hämmare i klinisk utveckling för pulmonell arteriell hypertension (PAH), med sjukdomsmodifierande potential.

CS014

En nästa generations HDAC-hämmare med multimodal verkningsmekanism, för närvarande i Fas I-utveckling, som riktar sig mot sällsynta kardiovaskulära och lungsjukdomar, inklusive idiopatisk lungfibros (IPF).

CS585

En preklinisk läkemedelskandidat, CS585 är en oral, selektiv prostacyclin (IP)-receptoragonist med potential att förebygga trombos utan ökad blödningsrisk.

EMA – Europeiska läkemedelsmyndigheten

EU:s tillsynsmyndighet för godkännande och övervakning av läkemedel i medlemsstaterna.

FDA – U.S. Food and Drug Administration

USA:s federala myndighet som reglerar utveckling, godkännande och säkerhet för läkemedel och medicintekniska produkter.

HDACi – Histondeacetylshämmare

En klass av epigenetiska läkemedel som reglerar genuttryck genom att modifiera kromatinstrukturen, med potential att reversera sjukdomsmekanismer vid olika tillstånd.

IPF – Idiopatisk lungfibros

En progressiv lungsjukdom som orsakar ärrbildning i lungvävnaden, vilket leder till andningssvårigheter och nedsatt syreupptagning.

mPAP – Medeltryck i lungartären (Mean Pulmonary Arterial Pressure)

Ett centralt diagnos- och övervakningsvärde vid pulmonell hypertension som mäter det genomsnittliga trycket i lungartärerna.

NYHA / WHO Funktionsklass

Standardiserade skalor för att kategorisera svårighetsgraden av symtom och funktionsnedsättning hos patienter med hjärtsvikt eller PAH.

ODD – Orphan Drug Designation (Särläkemedelsstatus i USA)

En beteckning från FDA som ger utvecklingsincitament för läkemedel avsedda att behandla sällsynta sjukdomar som drabbar färre än 200 000 patienter årligen i USA.

OMPD – Orphan Medicinal Product Designation (Särläkemedelsstatus i EU)

Ett regulatoriskt incitament från EMA som stödjer läkemedelsutveckling för sällsynta sjukdomar inom EU.

PAH – Pulmonell arteriell hypertension

Ett sällsynt tillstånd med högt blodtryck i lungartärerna, vilket leder till hjärtbelastning och gradvis nedsatt funktion.

PVR – Pulmonellt vaskulärt motstånd (Pulmonary Vascular Resistance)

Ett mått på motståndet i lungcirkulationen som hjärtat måste övervinna för att pumpa blod.

R&D – Forskning och utveckling

Processen genom vilken nya behandlingar upptäcks, utvecklas och testas i prekliniska och kliniska studier.

REVEAL Risk Score

Ett validerat prognosverktyg för att bedöma överlevnadsrisk hos patienter med pulmonell arteriell hypertension.

RV – Höger kammare (Right Ventricle)

Hjärtkammaren som pumpar blod till lungartärerna och ofta påverkas vid PAH.

RVGLS – Global longitudinell strain i höger kammare

Ett avancerat ekokardiografiskt mått som används för att bedöma högerkammarens funktion hos PAH-patienter.

TR – Trikuspidalregurgitation

Bakåtflyde av blod genom trikuspidalklaffen, ofta bedömt vid hjärtavbildning för att utvärdera hjärtfunktionen vid PAH.

Cereno Scientific

Cereno Scientific är banbrytande inom behandlingar som förbättrar och förlänger livet. Vår innovativa pipeline består av sjukdomsmodifierande läkemedelskandidater som hjälper människor som lider av sällsynta kardiovaskulära sjukdomar och lungsjukdomar att leva sina liv fullt ut.

Den ledande läkemedelskandidaten CS1 är en HDAC-hämmare som verkar genom epigenetisk modulering och representerar ett nytt terapeutiskt angreppssätt genom att rikta in sig på de grundläggande mekanismerna i sällsynta sjukdomen pulmonell arteriell hypertension (PAH). CS1 är en väl tolererad oral behandling med en gynnsam säkerhetsprofil som i en Fas IIa-studie på patienter med PAH har visat lovande effektsignaler, inklusive förbättrad högerhjärtkammarfunktion, funktionsklass och livskvalitet, med tidiga tecken i linje med tillbakabildning av kärlförändringar (eng. reverse vascular remodeling). Ett Expanded Access Program bekräftade att CS1 är väl tolererad med en gynnsam säkerhetsprofil under 12 månaders behandling. CS014, en ny kemisk substans och HDAC-hämmare som verkar genom en mångfaldig verkningsmekanism som en epigenetisk modulator med potential att adressera den underliggande patofysiologin hos ett flertal kardiovaskulära sjukdomar och lungsjukdomar med stora behov. CS014 uppvisade gynnsam säkerhets- och tolerabilitetsprofil i en fas I-studie, utvecklingsfokus för fas II är pulmonell hypertension associerad med interstitiell lungsjukdom (PH-ILD). Cereno Scientific driver även det prekliniska programmet CS585 framåt, en oral, mycket potent och selektiv prostacyclin (IP)-receptoragonist som har visat förmåga att förebygga trombos utan ökad blödningsrisk och som för närvarande utvärderas vid antifosfolipidsyndrom (APS).

Bolaget har huvudkontor i GoCo Health Innovation City, i Göteborg, Sverige, och har ett amerikanskt dotterbolag; Cereno Scientific Inc. med kontor på Kendall Square i Boston, Massachusetts, USA. Cereno Scientific är noterat på Nasdaq First North Growth Market (CRNO B).

Cereno Scientific AB
Org.nr. 556890-4071
Besöks- och postadress: GoCo Health Innovation City
Förändringens gata 10
431 53 Mölndal, Sverige
Tel: +46 768 66 77 87
www.cerenoscientific.se