

Q&A ZEALAND

PHARMA

14TH OF NOVEMBER 2024
WITH ADAM STEENBERG

**Q&A
Retail**

*Mød dine private
investorer online*



Transcript Live Q and A Zealand Pharma with Adam Steensberg, the 14th of November 2024

Helge Larsen/PI-redaktør	Q&A med: Adam Steensberg Live chat d. 14/11 2024 14:00
Helge Larsen/PI-redaktør	Hej Adam, er du online?
Adam Steensberg	Hej Helge, yes jeg er online :-)
Helge Larsen/PI-redaktør	God eftermiddag Adam Steensberg. Velkommen til. Vi er meget glade for, at have dig med her til Q&A for at svare på spørgsmål fra investorerne på Proinvestor.com. :-)
Adam Steensberg	Mange tak Helge. Jeg glæder mig til at komme i gang :-)
Helge Larsen/PI-redaktør	Lad os starte denne Q&A med at få et kort rids af de vigtige begivenheder der er sket for selskabet samt de økonomiske hovedpunkter i Q3.
Adam Steensberg	De første ni måneder af 2024 har været fremragende for Zealand Pharma. Specifikt er der tre begivenheder siden vores seneste Q&A chat på ProInvestor som jeg vil fremhæve...
Adam Steensberg	For det første blev der sidste uge på ObesityWeek 2024 i San Antonio, Texas præsenteret flere data fra Fase 1b studiet med vores langtidsvirkende amylin analog petrelintide, der viste et gennemsnitligt væggtab på op til 8,6% efter 16 uger og en meget mild bivirkningsprofil...
Adam Steensberg	Med potentiale for et gennemsnitligt væggtab på ~15-20% i kliniske studier af længere varighed...
Adam Steensberg	En markant mildere bivirkningsprofil end GLP-1-baserede lægemidler...
Adam Steensberg	En differentieret virkningsmekanisme som stimulerer en mæthedssførelse i stedet for at reducere appetitten...
Adam Steensberg	Samt potentiale for øget vedligeholdelse af eksisterende muskelmasse...
Adam Steensberg	Så mener vi, at petrelintide har potentiale til ikke blot at repræsentere et alternativ til GLP-1-baserede lægemidler men udgøre ryggraden af medicinsk behandling til overvægt og fedme i fremtiden...
Adam Steensberg	Vi forventer at starte et stort, omfattende Fase 2b studie med petrelintide i personer med overvægt/fedme uden type 2 diabetes her i fjerde kvartal 2024...
Adam Steensberg	En anden vigtig begivenhed fra de seneste måneder var positive topline data med vores GLP-1/GLP-2 receptor dobbeltagonist dapiglutide, som vi rapporterede fra første del af et Fase 1b studie i september...

Q&A ZEALAND

PHARMA

14TH OF NOVEMBER 2024
WITH ADAM STEENBERG

Q&A
Retail

Mød dine private
investorer online

Adam Steensberg	Dapiglutide viste med doser op til 13 mg et placebo-justeret gennemsnitligt væggtab på op til 8,3% efter 13 uger og en bivirkningsprofil på niveau med andre GLP-1-baserede lægemidler...
Adam Steensberg	I første halvår 2025 forventer vi at rapportere topline data fra del 2 af Fase 1b studiet med dapiglutide hvor der undersøges endnu højere doser op til 26 mg og over 28 uger...
Adam Steensberg	I første halvår 2025 forventer vi også at igangsætte et Fase 2b studie med dapiglutide i personer med overvægt/fedme samtidig med, at vi evaluerer i hvilke fedmerelaterede følgesygdomme dapiglutide også skal undersøges i – det kunne være leversygdom, inflammatorisk tarmsygdom og/eller neurologiske sygdomme som Alzheimers sygdom...
Adam Steensberg	Til sidst vil jeg nævne glukagon/GLP-1 receptor dobbeltagonisten survodutide, som Boehringer Ingelheim har avanceret til et meget ambitiøst Fase 3 program i MASH efter de imponerende Fase 2 data tidligere i år...
Adam Steensberg	Fase 3 programmet med survodutide i MASH omfatter to separate studier i personer med henholdsvis moderat/svær fibrose (fibroestadie F2/F3) og cirrose/skrumpelever (fibroestadie F4).
Helge Larsen/PI-redaktør	Kan du give os et ganske kort overblik på jeres aktuelle pipeline?
Adam Steensberg	Inden for fedme har vi flere interessante produktkandidater under udvikling. Fokus for os er at adressere de uopfyldte behov hos patienterne, eksempelvis behovet for alternativer til GLP-1-baserede lægemidler med færre og mildere bivirkninger eller behovet for lægemidler som i endnu højere grad kan adressere fedmerelaterede følgesygdomme...
Adam Steensberg	Vi har glukagon/GLP-1 receptor dobbeltagonisten survodutide i samarbejde med Boehringer Ingelheim, som er i Fase 3 i fedme og i leversygdommen MASH. Boehringer kan blive det tredje selskab efter Novo Nordisk og Lilly på markedet med en behandling i denne "nye æra" for væggtabsmedicin og med de imponerende data fra Fase 2 studiet i MASH i baghånden, så mener vi, at survodutide har potentiale til at blive en ledende GLP-1-baseret lægemiddelkandidat til fedme og MASH...
Adam Steensberg	Vores strategisk vigtigste lægemiddelkandidat er amylin analogen petrelintide, som vi mener har et kæmpe potentiale og mulighed for at repræsentere et reelt alternativ til GLP-1-baserede lægemidler. Med petrelintide er vi i gang med at etablere en ny lægemiddelklasse til behandling af overvægt og fedme, som vi mener kan udgøre rygraden af medicinsk behandling til overvægt og fedme i fremtiden...
Adam Steensberg	Med de meget stærke data fra Fase 1b studiet med petrelintide over 16 uger ser vi

	frem til at igangsætte et stort Fase 2b studie i personer med overvægt eller fedme når som helst her i fjerde kvartal 2024...
Adam Steensberg	I tillæg vil vi dog også i 2025 igangsætte flere studier med petrelintide for yderligere at styrke udviklingsprogrammet, herunder et Fase 2b studie i personer med overvægt/fedme og type 2 diabetes, hvor amylin ser ud til at have et større væggtabspotentiale end GLP-1, og et Fase 1 studie hvor vi kombinerer petrelintide med en GLP-1...
Adam Steensberg	Desuden har vi GLP-1/GLP-2 receptor dobbeltagonisten dapiglutide, som i tillæg til fedme er udviklet til at adressere low-grade inflammation – en kronisk betændelsestilstand i kroppen forårsaget af fedme, som kan resultere i mange følgesygdomme, eksempelvis hjertesygdom, leversygdom, inflammatorisk tarmsygdom og neurologiske sygdomme som Alzheimers sygdom...
Adam Steensberg	I første halvår 2025 forventer vi som nævnt med dapiglutide at rapportere topline data fra del 2 af et Fase 1b studie og igangsætte et Fase 2b studie...
Adam Steensberg	Inden for sjældne sygdomme har vi dasiglucagon til behandling af børn med medfødt hyperinsulinisme, og glepaglutide, vores langtidsvirkende GLP-2 analog med best-in-class potentiale til behandling af korttarmssyndrom...
Adam Steensberg	På dasiglucagon afventer vi en ny klassificering af vores kontraktproducents facilitet efter den re-inspektion som blev foretaget af FDA i august/september...
Adam Steensberg	Herefter vil vi genindsende del 1 af registreringsansøgningen som relaterer sig til 3 ugers brug af dasiglucagon og indsende de efterspurgte analyser fra eksisterende datasæt omkring kontinuerlig glukosemåling (CGM) til at supportere længevarende brug udover 3 uger...
Adam Steensberg	Begge ting forventes for nuværende i fjerde kvartal 2024...
Adam Steensberg	På glepaglutide til korttarmssyndrom har FDA sat en beslutningsdato 22. december...
Adam Steensberg	Til sidst vil jeg lige nævne vores præ-kliniske pipeline af lægemiddelkandidater til inflammatoriske sygdomme hvor vi forventer, at Kv.1.3 ion kanal blokkeren (ZP9830) vil starte Fase 1 studie her i fjerde kvartal.
SMADK	Man taler om, at fedme-hypen er aftaget lidt. Er det også oplevelsen fra jeres side?
Adam Steensberg	Nej, vi ser lige så stor interesse i at høre om vores lægemiddelkandidater til fedme og fedmerelaterede sygdomme fra investorer, analytikere, medicinalsekskaber og andre interessenter nu som for 6 måneder siden...
Adam Steensberg	Fedmepandemien er efter min mening vores største sundhedsmæssige udfordring som samfund. I 2030 forventer man, at halvdelen af befolkningen i USA vil leve med

	overvægt/fedme. Europa og resten af verden er nogle år efter men umiddelbart på samme kurve som USA i forhold til stigende prævalens af overvægt/fedme...
Adam Steensberg	Jeg tror ikke, at det er gået op for alle endnu hvor alvorligt det kan blive med mere end 220 fedmerelaterede komplikationer og følgesygdomme. Det er heller ikke fordi det kun er et spørgsmål om hvorvidt man lever med overvægt/fedme eller ej. Det afgørende er hvor lang tid man har levet med overvægt/fedme – på et tidspunkt begynder ens organer at sige stop...
Adam Steensberg	Med den stigende prævalens af overvægt/fedme blandt børn og unge (i USA er 30% af de 2-4 årige børn i dag overvægtige eller obese!), så er det vigtigt, at vi udvikler flere forskellige lægemidler der kan hjælpe med at adressere fedmepandemien.
SMADK	Hvordan går det med partnerskabsforhandlingerne vedrørende Glepaglutide?
Adam Steensberg	Vi fortsætter med dialogerne på glepaglutide til SBS, men nu hvor vi er så tæt på en regulatorisk beslutningsdato d. 22. december, så skal man ikke forvente nogen partnerskabsaftale inden da.
SMADK	Du nævner i specialudgave af Millionærklubben, at du tidligere var påpasselig med at tale for meget om fedme, da folk ikke var klar og ikke forstod potentialet. Det var klogt. Er der områder nu, som du ikke taler om i fuldt omfang af samme hensyn?
Adam Steensberg	Ja, det jeg nævnte var, at Zealand har været inden for metaboliske sygdomme siden grundlæggelsen for 26 år siden og vi har haft forskning- og udviklingsaktiviteter inden for fedme i mere end 15 år...
Adam Steensberg	Men det er kun de sidste 2-3 år, at der har været interesse fra investorer i at høre mere om aktiviteterne inden for fedme...
Adam Steensberg	Generelt taler vi eksternt mest om de lægemiddelkandidater som allerede er i klinikken. Men vi har også en spændende research pipeline hvor fokus er fedme og relaterede følgesygdomme samt inflammation.
Munchi	forstod jeg det korrekt på jeres at situationen omkring CHI DMO godkendelse kan i værste fald få indflydelse på SBS udfaldet 20 dec ?
Adam Steensberg	På CHI afventer vi nu, at vores kontraktproducents produktionsfacilitet får en forhåbentlig ny klassificering efter den re-inspektion som blev foretaget af FDA i august/september...
Adam Steensberg	På baggrund af typiske tidslinjer for disse klassificeringer efter FDA inspektioner, så forventer vi, at det sker inden FDA's beslutningsdato for glepaglutide til SBS 22. december. Vi forventer også inden udgangen af 2024 at genindsende del 1 af CHI ansøgningen samt indsende de analyser af CGM datasæt til at supportere del 2 på CHI (kronisk brug).

SMADK	Van Herk er én af de "gamle" storinvestorer, men der er kommet flere til siden. Hvad er status på samarbejdet med Van Herk og øvrige?
Adam Steensberg	Vi har en tæt dialog med Van Herk, som stadig sidder på ca. 10% af aktierne...
Adam Steensberg	I løbet af det sidste halvandet års tid har vi dog også fået flere langsigtede, strategiske biotekinvestorer med, særligt amerikanske investorer, som vi også har en tæt dialog med.
Helge Larsen/PI-redaktør	Spørgsmål fra HanneP Analytiker James Gordon fra JP Morgan har fornyligt udtalt, at "petrelintid kan udvide fedmemarkedet på 140 mia. dollar med 35 mia. dollar "til de 20 pct. af patienterne med intolerance over for GLP-1". Det lyder som et meget voldsomt tal, hvis ikke han dermed mener, at "intolerance for GLP-1" skal forstås som mennesker, som blot vil undgå forskellige grader af de almindelige bivirkninger ved GLP-1. Det vil et stort antal mennesker nok meget gerne. Hvad mener du om det?
Adam Steensberg	Det er et godt spørgsmål...
Adam Steensberg	Analytikerne der dækker Zealand kan godt se, at hvis petrelintide fortsætter med at levere og kan demonstrere GLP-1-lignende væggtab men med en markant bedre bivirkningsprofil end GLP-1-baserede lægemidler, herunder færre og mildere mave-tarm bivirkninger som kvalme, opkast, diarré og oppustethed, så kan petrelintide være det oplagte alternativ for dem som ikke kan tolerere GLP-1...
Adam Steensberg	Real world data indikerer, at det i dag er ca. 30% der stopper efter en måned på de ugentlige GLP-1-baserede lægemidler til overvægt/fedme og 60-70% der er stoppet efter et år. Og det er vel at mærke i en verden uden alternativer endnu...
Adam Steensberg	I tillæg til at være det oplagte alternativ for dem som ikke kan tolerere GLP-1 eller gerne vil prøve noget andet hvor patientoplevelsen potentielt er bedre, både pga. færre og mildere bivirkninger men også pga. virkningsmekanismen der stimulerer en mæthedsfornemmelse i stedet for at reducere appetitten (food aversion), så tror jeg på sigt, at petrelintide også har potentiale som førstelinjebehandling, altså før GLP-1...
Adam Steensberg	I lang tid har vi i lægemiddeludviklingen – og med "vi" mener jeg lægemiddelindustrien og investorer som følger med – jagtet mere og mere, hurtigere og hurtigere væggtab...
Adam Steensberg	Der er bestemt et segment af folk med en meget svær grad af fedme som har behov for et +25% væggtab, men klart størstedelen af folk med overvægt/fedme efterspørger et væggtab på 10-20%. Hvis man kan levere det men med en bedre bivirkningsprofil, en bedre patientoplevelse og på sigt også demonstrere reduktion i risikoen for hjertekarsygdomme, så tror jeg, at man har en potentiel vinder.
Helge Larsen/PI-redaktør	Spørgsmål fra HanneP På baggrund af de seneste data på petrelintid betragter du så 4,8 milligram som den ideelle dosering?

Q&A ZEALAND

PHARMA

14TH OF NOVEMBER 2024
WITH ADAM STEENBERG

Q&A
Retail

Mød dine private
investorer online

Adam Steensberg	Det er for tidligt for os at vurdere. Formålet med Fase 2b studiet, som vi forventer kan starte når som helst, er netop at vurdere den højeste dosis/de højeste doser af petrelintide som skal undersøges i Fase 3 studierne senere...
Adam Steensberg	Det er derfor, at vi har lagt fem forskellige arme med fem forskellige maksimum vedligeholdelsesdoser ind i Fase 2b studiet. Vi er nødt til at undersøge dette over længere tid end blot 16 uger og med flere studiedeltagere for at vurdere hvilke doser der skal testes i Fase 3.
Helge Larsen/PI-redaktør	Ved Q&A efter Q2 gav du en rigtig god beskrivelse af de amylin analoger der er i klinisk udvikling hos konkurrenterne. Kan du give os en aktuel opdatering på den?
Adam Steensberg	Lilly startede et Fase 2 studie med deres amylin analog eloralintide tidligere i år og har også igangsat kombinationsstudier med tirzepatide. De har gennemført et Fase 1 studie med eloralintide, men ikke rapporteret data endnu. Lilly har også af flere omgange arbejdet med DACRA molekyler baseret på salmon calcitonin, men vi har ikke set klinisk data fra nogen af disse kandidater endnu...
Adam Steensberg	AstraZeneca har en amylin analog, AZD6234, og har netop igangsat et Fase 2 studie. Vi har på ObesityWeek 2024 i sidste uge set de første kliniske data med AZD6234 fra et single ascending dose studie...
Adam Steensberg	Ligesom Lilly's eloralintide, så er AZD6234 selektiv mod amylin receptorer og aktiverer ikke eller i hvert fald i mindre grad calcitonin receptoren...
Adam Steensberg	Det er nok svært at konkludere meget på baggrund af et single ascending dose studie, men ud fra de data vi har set, ser tolerabilitetsprofilen med AZD6234 ikke bedre ud i forhold til petrelintide, halveringstid er kortere og vægttabet var mindre...
Adam Steensberg	For nu forventer jeg, at AZD6234 måske egner sig bedst til kombinationsterapi, men det vil tiden vise...
Adam Steensberg	Gubra har også en amylin analog, GUBamy, og rapporterede jo topline data fra et SAD studie i går...
Adam Steensberg	Selvom det som nævnt er svært at konkludere noget på baggrund af SAD data, så bekræfter det moderate vægttab med høje doser af GUBamy vores hypotese, at det for nu ikke ligner et lige så potent molekyle som petrelintide...
Adam Steensberg	Der er efterhånden flere studier som indikerer, at man gerne skal aktivere både amylin receptorer og calcitonin receptoren for at drive mest muligt vægttab. Klinisk data med petrelintide og Novo Nordisk's cagrilintide, som begge er designet efter disse principper, supporterer dette...
Adam Steensberg	Udover petrelintide, så er Novo Nordisk's cagrilintide den amylin analog vi har set mest klinisk data med. Novo har tidligere rapporteret stærke data med cagrilintide som

	monoterapi...
Adam Steensberg	Novo udvikler dog ikke cagrilintide som monoterapi, men fokuserer i stedet på kombinationsbehandling med semaglutide (CagriSema) ligesom de tilsyneladende har fokus på efterfølgeren Amycretin, som også er en kombination af GLP-1 og amylin...
Adam Steensberg	Vi ser hverken CagriSema eller Amycretin som konkurrenter til petrelintide, da de ikke repræsenterer alternativer til GLP-1-baseret behandling, men snarere er "super GLP-1'ere" for et endnu højere vægttab – noget vi også vil kigge på som lifecycle management rundt om petrelintide...
Adam Steensberg	Novo viste på deres seneste conference call, at de i Q3 har igangsat et Fase 1 studie med en ny amylin analog ("Amylin 355"), forventeligt med fokus på monoterapi og vedligeholdelse af et sundt vægttab – det var i hvert fald noget de italesatte på deres kapitalmarkedsdag tidligere i år...
Adam Steensberg	Viking Therapeutics og Structure Therapeutics har også talt om research aktiviteter med amylin, henholdsvis injectable og oral small molecule, men begge selskaber ser ud til at være mindst et års tid fra klinikken.
Helge Larsen/PI-redaktør	Spørgsmål fra HanneP Ved du hvad rationalet er bag Novo Nordisk beslutning om undlade at køre cagrilintide videre i monoterapi?
Adam Steensberg	Det er selvfølgelig svært for mig at svare på med sikkerhed. Fokus på kombination med semaglutide ligner jo lifecycle management omkring semaglutide og en strategi om at udvikle noget der kan slå tirzepatide...
Adam Steensberg	Det vægttab som cagrilintide opnåede i et Fase 2 studie på 26 uger i personer med overvægt/fedme uden type 2 diabetes er jo på niveau med hvad semaglutide har leveret efter 26 uger...
Adam Steensberg	Cagrilintide ligner faktisk så vidt vi kan se rigtig meget petrelintide i forhold til aktivering af relevante receptorer (amylin 1, amylin 3, calcitonin). Petrelintide har dog længere halveringstid, bedre biotilgængelighed og stabilitet ved neutral pH...
Adam Steensberg	Cagrilintide molekylet er stabilt ved lavere, syreholdig pH værdi. Det er derfor, at Novo ikke kan ko-formulere cagrilintide med semaglutide, men i stedet skal bruge det her device med to kamre til CagriSema...
Adam Steensberg	I forhold til cagrilintide som monoterapi, så kan man forestille sig, at de injection site reactions og antidrug antibodies der blev rapporteret i Fase 2 studiet på 26 uger måske skyldes den syreholdige formulering af molekylet og samtidig forhindrer Novo i at dosere cagrilintide meget højere...
Adam Steensberg	Vi kan jo i hvert fald nu se, at den højeste petrelintide dosis på 9 mg er mere end tre gange så høj som den dosis af cagrilintide på 2.4 mg som Novo bruger i CagriSema.

Helge Larsen/PI-redaktør	Spørgsmål fra HanneP Hvordan vurderer du på baggrund af de foreløbige data bivirkningsgraden på cagrisema fra Novo Nordisk i forhold til petrelintid? (Ved godt at det svært at sammenligne data mellem forskellige studier ?)
Adam Steensberg	Novo Nordisk forventes her i december at rapportere Fase 3 data med CagriSema, så der bliver vi måske lidt klogere selvom det i en selskabsmeddelelse med top linje data måske er begrænset hvor mange detaljer på tolerabilitetsprofilen vi kan forvente...
Adam Steensberg	På baggrund af de tilgængelige data for nu (og med den disclaimer, at man altid skal være påpasselig med indirekte sammenligninger på tværs af studier), så tror jeg ikke, at CagriSema kommer til at have en bedre bivirkningsprofil end semaglutide alene...
Adam Steensberg	I Fase 2 studiet på 32 uger blev der rapporteret flere mave-tarm bivirkninger med CagriSema end med både semaglutide og cagrilintide alene...
Adam Steensberg	Til gengæld er mit gæt, at CagriSema kommer til at levere et flot vægttab på gennemsnitligt over 25% efter 68 uger...
Adam Steensberg	Hvis spørgsmålet faktisk er på CagriSema vs. petrelintide, så er min forventning bestemt, at CagriSema ikke kommer til at levere en så god bivirkningsprofil som vi vil kunne forvente med petrelintide. Som nævnt forventer jeg heller ikke, at CagriSema er bedre end semaglutide på hyppigheden og graden af mave-tarm bivirkninger...
Adam Steensberg	Til næste år når vi igangsætter et kombinationsstudie med petrelintide og en GLP-1, så kommer vi også til at gå til det på en anden måde...
Adam Steensberg	Medmindre man har en succesfuld GLP-1 franchise som man skal beskytte, så kan jeg ikke se, at det giver logisk mening at tage den optimale/høje dosis af det mindst tolerable molekyle (GLP-1, semaglutide) og så tilføje den dosis af det forventeligt mere tolerable molekyle (amylin, cagrilintide) hvor vægttabet maksimeres...
Adam Steensberg	Jeg vil hellere starte med den højeste/mest optimale dose af det mere tolerable molekyle (amylin, petrelintide) og så tilføje lidt af det mindre tolerable GLP-1 molekyle for at øge vægttabspotentialet.
trolldmanden	Hej Adam. Vi har nu indenfor kort tid haft ObesityWeek og EASD. Set udefra virker der til at være rigtig stor interesse for amylin som target. LLY har da også lige lavet en \$1,4 mia aftale med kun én ud af de 3 nuværende amylin der ikke allerede var en partner på. Hvad tror du gjorde udslaget til det ikke var Petrelintide LLY nuppede? Gik i efter større tal i aftalen, var det no go at ønske et geografisk område hvor ZP deltager mere i salg, Var data bare bedre for Nordic Bioscience?
Adam Steensberg	Lilly og Nordic Bioscience (KeyBioscience) har haft et samarbejde siden 2017 omkring forskellige DACRA molekyler (dual amylin calcitonin receptor agonists med salmon calcitonin som backbone). Den aftale er så blevet udvidet med i hvert fald et ekstra DACRA molekyle hvor man forventer at igangsætte Fase 2 i fedme og osteoartrose...

Q&A ZEALAND

PHARMA

14TH OF NOVEMBER 2024
WITH ADAM STEENBERG

Q&A
Retail

Mød dine private
investorer online

Adam Steensberg	Så vidt jeg ved har vi stadig aldrig set andet data end fra dyreforsøg med de forskellige DACRA molekyler fra Lilly og Nordic Bioscience, så det er svært for mig at kommentere på...
Adam Steensberg	For nu har jeg ikke set klinisk data med nogen amylin analog der ser bedre ud end det vi har rapporteret med petrelintide, så i forhold til både klinisk data og molekyle-specifikke egenskaber som eksempelvis halveringstid, biotilgængelighed, stabilitet ved neutral pH og en human amylin backbone, så er jeg meget rolig ved fortsat at kalde petrelintide for potentiel best-in-class...
Adam Steensberg	Det jeg kan sige i forhold til partnerskabsdialoger er, at vi med petrelintide ikke kommer til at lave en sådan aftale hvor et andet selskab får 100% globale rettigheder til udvikling og kommercialisering i bytte for upfront, milepælsbetalinger og royalties af et potentiel fremtidigt salg...
Adam Steensberg	Det er vigtigt for os også at bevare strategiske rettigheder... Vi vil spille en rolle i den videre udvikling og fremtidige kommercialisering. Vi har startet en struktureret partnerskabsproces her i september og er præcis hvor vi gerne vil være lige nu – flere detaljer kan jeg ikke give.
trolldmanden	Hvordan oplever du dialogerne i forhold til præference for licens eller opkøb.
Adam Steensberg	Vi har været meget åbne omkring, at vi har startet en struktureret partnerskabsproces for petrelintide her i september med fokus på at finde den rette partner, der deler vores vision og ambition for petrelintide...
Adam Steensberg	Vores strategi er bestemt ikke at blive købt. Vi søger et ægte samarbejde / partnerskab.
trolldmanden	En ny analyse fra JPM sætter jer til at beholde 40% af US markedet, hvilket også betyder egen salg og marketing. Går i efter potentielt at stå for xx andel i US?
Adam Steensberg	Ja, med petrelintide går vi efter at bevare strategiske rettigheder og spille en rolle i forhold til både den videre udvikling og fremtidig kommercialisering - med den ambition at opnå ~50/50 profit sharing split i USA og andre vigtige markeder...
Adam Steensberg	Det er ikke fordi, at Zealand Pharma nødvendigvis skal opbygge en kæmpe salgsstyrke og have "boots on the ground"...
Adam Steensberg	Ligesom massive investeringer i produktionskapacitet, så er en stor salgsstyrke og marketingmuskler jo blandt de ting vi skal bruge Big Pharma til...
Adam Steensberg	Men en aftale kan struktureres på mange måder i forhold til rolle/ansvar split. Vi har mange ting at bidrage med inden for overvægt/fedme og peptider - områder hvor ganske få selskaber faktisk har så meget erfaring som Zealand.

Q&A ZEALAND

PHARMA

14TH OF NOVEMBER 2024
WITH ADAM STEENBERG

Q&A
Retail

Mød dine private
investorer online

Helge Larsen/PI-redaktør	Sidste spørgsmål:
Helge Larsen/PI-redaktør	Spørgsmål fra TDAE Til en artikel i Børsen den 22. oktober 2024 udtaler Adam Steensberg bl.a., at: Petrelintid er Zealand Pharmas kronjuvel. Mange spekulerer i, at det i løbet af 2030'erne bliver et 200 mia. dollar marked, og vi mener jo, at Petrelintid i 30'erne kan blive en grundlæggende behandling. Så er det klart, at vi skal have en væsentlig del af markedet" Her spørger jeg så: "En væsentlig del af markedet", hvor stor en del er det?
Adam Steensberg	Vi kommunikerer ikke omkring salgsforventninger, men det jeg kan sige er, at hvis petrelintide bliver ved med at levere og kan demonstrere GLP-1-lignende væggtab på mellem 15-20% med en markant bedre bivirkningsprofil end GLP-1, herunder færre og mildere mave-tarm bivirkninger, så tror jeg, at petrelintide kan blive det bedste alternativ til GLP-1-baserede lægemidler og være med til at etablere en ny lægemiddelklasse i et terapeutisk område som måske bliver det største nogensinde...
Adam Steensberg	På sigt tror jeg, at petrelintide med den profil vi forfølger har potentiale til at udgøre rygraden af medicinsk behandling til overvægt/fedme, dvs. også til brug som førstelinjebehandling før GLP-1.
Helge Larsen/PI-redaktør	Tusinde tak Adam for mange gode, præcise og informative svar. Vi ser frem til den næste Q&A efter aflæggelse af regnskabet for Q4. ?
Adam Steensberg	Mange tak Helge. Og tak til alle for virkelig gode spørgsmål som altid :-). Ser frem til næste Q&A i det nye år
Helge Larsen/PI-redaktør	Denne Q&A er hermed afsluttet.