



Söndagsintervjun: Anders Bylock klinisk rådgivare Aptahem

Publicerad 14 maj 2017

BioStock talade nyligen med Mikael Lindstam, vd i Aptahem, i en Söndagsintervju (7 maj) om bolagets uppdaterade utvecklingsplan. I intervjun var Lindstam ganska förtegen i intervjun kring hur planen förändrats för Apta-1 och vilka indikationer som ska utvärderas i sjukdomsrelevanta djurmodeller. Vi har därför sökt och lyckats få till en uppföljningsintervju med Aptahems kliniska rådgivare Anders Bylock, docent och legitimerad läkare med expertis inom kardiovaskulära utvecklingsfrågor.



Anders Bylock.

Anders Bylock, har du lust att först berätta lite om dig själv?

– Absolut, jag kommer från en klinisk bakgrund som thoraxkirurg vid Akademiska Sjukhuset i Uppsala men har spenderat de senaste tre decennierna inom läkemedelsindustrin. Majoriteten av min tid i industrin har varit på AstraZeneca där jag både haft medicinskt ansvar för blodförtunnande indikationer samt haft förmånen att vara delaktig vid marknadsregistreringen av den första orala trombinhämmaren för profylaktisk behandling vid ortopedkirurgi. Under mina sista år på AstraZeneca samordnade jag samtliga trombos- och haemostasprojekt tills jag blev rekryterad till positionen som Senior Global Director av Boehringer Ingelheim GmbH & Co KG, i Tyskland. Där har jag jobbat fram till förra året med bland annat portföljhantering och genomlysning av möjliga uppköpskandidater innan jag valde att deltidspensionera mig. Nu för tiden är jag involverad i ett fåtal biotech-bolag där jag använder min erfarenhet för att agera bollplank inom mina expertisområden.

Sedan en kort tid tillbaka hjälper du även Aptahem. Kan du kort berätta om din roll?

– Jag är extern rådgivare åt bolaget och kan agera stöd i viktiga utvecklingsfrågor. Min industriella bakgrund gör att jag vet vad de stora bolagen förväntar sig att se och jag kan ställa de tuffa frågorna innan det är försent att ändra inriktning. Jag leder Aptahems vetenskapliga råd och har således rollen att föra dialoger med opinionsledare och experter.

Aptahem har ännu inte offentliggjort vilken som är den blivande målindikationen för Apta-1. Kan du berätta lite mer om vad som gör just dessa indikationer intressanta?

– Apta-1 har visat lovande laboratoriemässiga resultat i prekliniska djurförsök som indikerar en profil som är antikoagulerande och antiinflammatorisk. Substansen är avsedd för injektion och har egenskaper som gör den intressant för tillstånd där det krävs snabbt tillslag. Många intensivvårdspatienter

som behandlas för exempelvis njursvikt, sepsis och trauma hamnar i akuta tillstånd där det idag finns få behandlingsalternativ. Flera patienter dör och andra lider av men resten av livet.

Det låter onekligen som mycket allvarliga tillstånd. Står dessa patienter helt utan behandling idag?

– Nej, idag behandlas dessa patienter med en rad olika blodförtunnande, antitrombotiska och antiinflammatoriska preparat men med varierande utfall. Många patienter dör och sjukvården är i stort behov av nya verktyg i sin arsenal. Tillstånden är dessutom viktiga från ett hälsoekonomiskt perspektiv eftersom överlevande patienter i många fall behöver dialys, blir amputerade och långtidsinvalidiserade.

Hur kan man veta om Apta-1 fungerar i dessa tillstånd?

– Det kan man förstås inte veta utan att testa. Första steget är därför att undersöka om det är möjligt att påverka viktiga kliniska symptom i en preklinisk modell. Om de prekliniska resultaten är positiva behöver dessa givetvis följas upp med en klinisk studie i sedvanlig ordning.

Aptahem siktade tidigare på en strategi där enormt stora studier skulle krävas. Krävs det färre patienter för studier inom det här området?

– Ja, definitivt. I mina tidigare roller har utveckling av profylaktiska behandlingar krävt parallella studier med flera tusen patienter redan i fas II, vilket sedan skalats upp till tiotusentals patienter i fas III. Det är inte fallet

här. Exakt storlek för att uppnå statistik relevans kommer givetvis att bestämmas baserat på vilken patientpopulation och studiedesign som slutligen väljs.

Sjukdomsbilden låter komplex. Vad mäter man i en sådan studie?

– Sjukdomsbilden är komplex men det finns flera lämpliga endpoints som möjliggör smarta upplägg för studiedesign. Man kan exempelvis mäta hur många patienter som undgår att behöva dialys efter behandling. På så sätt skapar man även ett bra underlag för att motivera prissättning vid en marknads lansering.

Avslutningsvis, på tal om kostnader – hur bedömer du investeringsviljan bland större bolag inom det här området?

– Behandling vid dessa akuta skeden skiljer sig ganska så märkbart mot exempelvis profylaktisk behandling mot blodproppar vid planerade kirurgiska ingrepp. När det akuta tillståndet uppkommer är det viktigt att agera snabbt. Felaktiga beslut kan leda till både amputation och transplantation. Ingreppen innebär stora risker för patienten och är kostsamma för sjukvårdssystemet. Det finns därför en tolerans för högre prissättning av effektiva behandlingar, vilket givetvis alla stora läkemedelsbolag inom området vet. Jag har själv tittat på dessa sjukdomar i flera av mina tidigare roller och vet att området har otillfredsställda behov som dessa bolag vill adressera, avslutar Anders Bylock, klinisk rådgivare Aptahem.