



Kurzfassung
Geschäftsbericht 2006

ARPIDA



Über Arpida

Arpida ist ein pharmazeutisches Unternehmen, das sich auf die Erforschung und die Entwicklung neuartiger pharmazeutischer Produkte zur Behandlung mikrobieller Infektionen spezialisiert hat.

Mission

Arpidas Mission ist es, innovative Arzneimittel zu entdecken und zu entwickeln und der Medizin neuartige Therapien zur Überwindung der «Antibiotikakrise» anzubieten.

Vision

Arpida strebt danach, ein weltweit führendes biopharmazeutisches Unternehmen auf dem Gebiet antibakterieller Arzneimittel zu werden. Die langfristigen Ziele bestehen darin, die integrierten Forschungs- und Entwicklungsfähigkeiten mit einer krankenhausorientierten Verkaufs- und Marketingstruktur zu ergänzen. Falls zufriedenstellende Konditionen ausgehandelt werden können, sollen ausserdem Produktkandidaten zusammen mit grossen pharmazeutischen oder biopharmazeutischen Unternehmen vorangetrieben, entwickelt oder an diese auslizenzieren werden.

Überblick und Ausblick

Überblick über das Jahr 2006

Grosse Pipeline-Fortschritte:

- Intravenös verabreichtes iclaprim erreicht primären Endpunkt in seiner ersten Phase-III-Studie
- Klinische Studien mit AR-709

Zum Jahresende 2006 beliefen sich die liquiden Mittel und finanziellen Vermögenswerte auf CHF 72,8 Mio.

Mehrere wichtige Ernennungen

Der Hauptsitz wurde in neue Räumlichkeiten nach Reinach verlegt.

Wichtiges nach Geschäftsjahresende

Positive Ergebnisse einer Phase-I-Studie mit intravenös verabreichtem iclaprim bei speziellen Patientengruppen

Konzentration der Forschungsaktivitäten in Reinach, Schweiz

Ausblick für das Jahr 2007

Es werden weitere Pipeline-Fortschritte erwartet:

- Abschluss der klinischen Studien der Phase III mit intravenös verabreichtem iclaprim
- Zulassungsantrag (New Drug Application, NDA) für intravenös verabreichtes iclaprim für dessen erste Indikation in den USA
- Fortschritte von AR-709 in der klinischen Entwicklung

Kontinuierliche, sorgfältige Kostenkontrolle



Inhaltsverzeichnis

Brief an unsere Aktionäre	2
Arpidas Aktie und Finanzdaten	4
Der Antibiotikamarkt: Krise und Chancen	8
Forschung und Entwicklung	12
Arpidas Team	16
Kurzfassung Corporate Governance	18
Kurzfassung Finanzbericht	20

Diese Presseveröffentlichung enthält gewisse vorausblickende Aussagen. Diese Aussagen können durch Begriffe wie «glaubt», «nimmt an», «erwartet» oder ähnliche Wörter zum Ausdruck kommen. Diese vorausblickenden Aussagen unterliegen bekannten und unbekanntem Risiken, Ungewissheiten und anderen Faktoren, durch die sich die tatsächlichen Ergebnisse, die tatsächliche Finanzsituation, Entwicklung oder Leistung des Unternehmens wesentlich von den in diesen vorausblickenden Aussagen explizit oder implizit geäußerten Projektionen unterscheiden können.

Der vollständige Finanzbericht mit sämtlichen Erläuterungen und die vollständigen Informationen zur Corporate Governance finden sich in der englischsprachigen Version des Geschäftsberichts.



Dr. Khalid Islam
President und CEO



Dr. André Lamotte
Präsident des
Verwaltungsrats

Brief an unsere Aktionäre

Sehr geehrte Aktionäre

2006 war für Arpida ein Jahr der Durchbrüche. So konnte das Unternehmen eine Reihe wichtiger Meilensteine erreichen, die wir im vorliegenden Schreiben besonders hervorheben möchten.

Das wichtigste Ereignis 2006 war sicherlich die Veröffentlichung der positiven Ergebnisse unserer ersten entscheidenden Phase-III-Studie mit intravenös zu verabreichendem iclaprim bei komplizierten Haut- und Hautstrukturinfektionen (cSSSI). Am 30. November 2006 gaben wir die Top-Line-Ergebnisse für die 497 Patienten bekannt, die an der Untersuchung teilgenommen hatten (ASSIST-1). Der primäre Wirksamkeitsendpunkt, d.h. die statistische Gleichwertigkeit («non-inferiority») mit Zyvox® wurde erreicht. Zudem

schneidet iclaprim in Bezug auf die Heilungsrate im Vergleich mit anderen zugelassenen oder in der klinischen Entwicklung befindlichen Anti-MRSA-Medikamenten gut ab. Darüber hinaus zeigte iclaprim in der ASSIST-1-Studie ein hervorragendes Sicherheitsprofil und bestätigte damit die Ergebnisse früherer Studien. Dank dieser Daten liegt nun ein erfolgreicher Vergleich von iclaprim sowohl mit vancomycin (Phase II) als auch mit Zyvox® (Phase III) vor.

Ein weiterer wichtiger Meilenstein war die Genehmigung, mit AR-709 Studien am Menschen durchführen zu dürfen. In der zweiten Jahreshälfte 2006 erlaubte die britische Regulierungsbehörde die Aufnahme von «First-in-Man»-Studien mit AR-709. Damit verfügt Arpida mittlerweile über zwei

Wirkstoffe in der klinischen Entwicklung. AR-709 ist ein direktes Ergebnis von Arpidas eigener Forschung und basiert auf einem rationalen Entwicklungsansatz («rational drug design»). Dieser Erfolg erweitert nicht nur unsere Produkt-Pipeline, sondern bestätigt auch die Qualität unseres Forschungsmotors. Wir gehen davon aus, dass diese Studie wichtige pharmakologische Informationen für die Weiterentwicklung dieses Wirkstoffs hervorbringt.

Darüber hinaus haben wir im Jahr 2006 die Geschäftstätigkeit in den USA aufgenommen. Wir freuen uns sehr, dass wir dort ein hoch qualifiziertes Team aufbauen sowie einige hochkarätige Verwaltungsratsmitglieder für uns gewinnen konnten. Dazu zählen unter anderem Professor John G. Bartlett, ein hoch angesehener Experte für Infektionskrankheiten, und Daniel A. Mica, ein ehemaliges Mitglied des US-Repräsentantenhauses.

Unser amerikanisches Unternehmen zählt zurzeit neun Mitarbeitende. Sie sind hauptsächlich in der vorklinischen Forschung tätig und unterstützen unsere klinischen Studien in den USA. Damit ist uns der erste Schritt in den strategisch wichtigen nordamerikanischen Markt gelungen.

Im Sommer 2006 konnten wir mit Dr. Jürgen Raths, der in den Verwaltungsrat der Arpida AG gewählt wurde, einen weiteren wichtigen Zugang verzeichnen. Dr. Raths verfügt über mehr als 15 Jahre Erfahrung im Verkauf und in der Vermarktung pharmazeutischer Produkte. Wir sind überzeugt, dass er einen wertvollen Beitrag zur Entwicklung des Unternehmens leisten wird, insbesondere da iclaprim sich der Endphase seiner Entwicklung nähert.

In den letzten Wochen des Jahres 2006 hat das Unternehmen eine logistische Meisterleistung vollbracht und hat den Hauptsitz von Münchenstein nach Reinach verlegt. Die neuen Räumlichkeiten bieten topmoderne Labors und Büroflächen sowie Platz für weiteres Wachstum.

Sehr erfreulich ist auch die hervorragende Kursentwicklung, die die Arpida Aktie in ihrem zweiten Jahr an der SWX Swiss Exchange verzeichnete: Sie kletterte während des Jahres 2006 um 93% auf CHF 29.55. Zum Jahresende 2006 belief sich die Marktkapitalisierung von Arpida auf CHF 507,8 Mio.

Die Barausgaben sind gegenüber 2005 erwartungsgemäss gestiegen, da die Phase-III-Studien bei cSSSI auf vollen Touren liefen. Zum Jahresende 2006 beliefen sich die liquiden Mittel und finanziellen Vermögenswerte auf CHF 72,8 Mio., gegenüber CHF 122,4 Mio. per Ende des Jahres 2005.

Nach den hervorragenden klinischen Fortschritten im Jahr 2006 ist Arpida ihrem Ziel, ein führendes Biopharma-Unternehmen im Bereich antibakterieller Wirkstoffe zu werden, wesentlich näher gekommen. Iclaprim hat gewaltige Fortschritte gemacht, sodass die Zulassung und die Markteinführung wie geplant durchgeführt werden dürften. Zudem ist AR-709 in die klinische Entwicklung eingetreten.

Im Februar 2007 gaben wir die positiven Ergebnisse einer Phase-I-Studie mit intravenös verabreichtem iclaprim an

Freiwillige mit unterschiedlichen Schweregraden von Nieren- und Leberschäden sowie Übergewicht bekannt. Die Studie liefert wichtige zusätzliche Informationen für einen Zulassungsantrag (New Drug Application, NDA). Die Ergebnisse der Studie deuten darauf hin, dass möglicherweise keine Patientenüberwachung erforderlich ist.

Darüber hinaus kündigten wir im Februar 2007 an, die Tätigkeiten unserer Forschungsorganisation am Hauptsitz in Reinach, Schweiz, zu konzentrieren. Diese strategische Neuausrichtung soll die Integration und Konzentration unserer Forschungsbemühungen bewirken, um so unsere am weitesten entwickelten Forschungswirkstoffe schneller in die Entwicklungsphase zu überführen.

Arpida setzt sich auch weiterhin für die Entwicklung neuer Produkte in Bereichen mit dringenden medizinischen Bedürfnissen ein. Im Laufe des Jahres 2006 ist die Dringlichkeit des Bedarfs an neuen antibakteriellen Spezialmedikamenten erneut in mehreren sowohl wissenschaftlichen als auch allgemeinen Veröffentlichungen unterstrichen worden. Diese enthalten alarmierende Expertenaussagen, wie «medikamentenresistente Infektionen töten mehr Amerikaner als AIDS und Brustkrebs zusammen» oder «immer mehr Bakterien entwickeln sich gefährlich in Richtung unbehandelbar».

Das Jahr 2007 wird uns zweifelsohne vor neue Herausforderungen stellen. Wir sind jedoch überzeugt, dass wir über die Produkte, das Team und die finanziellen Ressourcen verfügen, um unsere Versprechen auch weiterhin halten zu können.

Der Verwaltungsrat möchte allen, die im Jahr 2006 zu Arpidas Fortschritten beigetragen haben – Mitarbeitenden, Aktionären und Geschäftspartnern – herzlich danken. Ihr Engagement für Arpida ist ein ganz wesentliches Element für den Erfolg des Unternehmens.

Mit freundlichen Grüssen



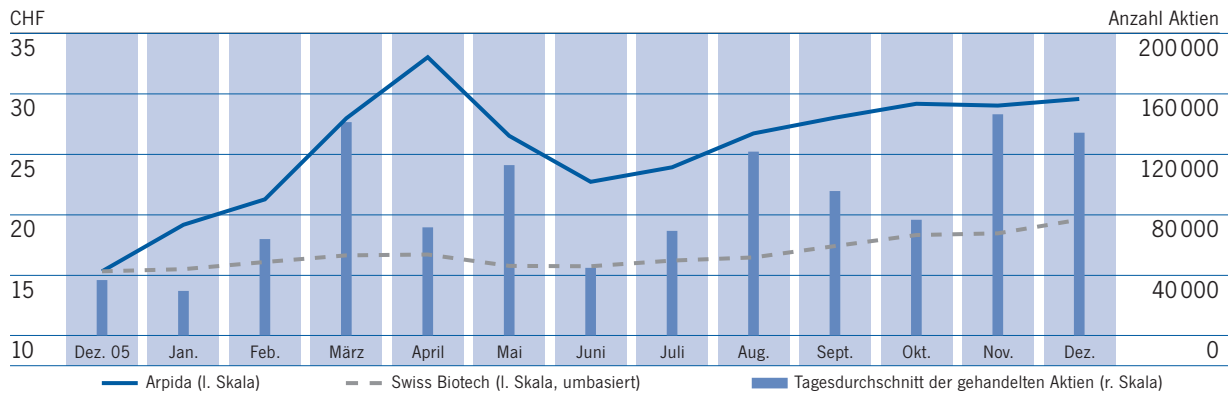
Dr. André Lamotte
Präsident des
Verwaltungsrats



Dr. Khalid Islam
Präsident und CEO

Reinach, 9. März 2007

Entwicklung des Aktienkurses und des Umsatzvolumens im Jahr 2006



Arpidas Aktie und Finanzdaten

Arpidas Aktie

Am 4. Mai 2005 gab Arpida 5,4 Mio. neue Aktien aus und kotierte ihre Aktien via Börsengang an der SWX Swiss Exchange. Gleichzeitig unterlagen die Aktien der Investoren, die bereits vor dem Börsengang Investoren waren (zu jenem Zeitpunkt 67% des Kapitals), einer zwölfmonatigen Verkaufssperre. Nach einem erfolgreichen Blockhandel und nach Ablauf der Verkaufssperre im Mai 2006 befanden sich 100% aller Aktien in Streubesitz. Dieser Prozentsatz hat sich seitdem nicht verändert.

Die Aktie ist sowohl im Swiss Performance Index als auch in den Unterindizes für Life-Science- und Biotech-/Medizintechnik-Unternehmen enthalten. Die Aktie notierte am Jahresende bei CHF 29.55 und erzielte im Berichtsjahr eine Kurssteigerung von 93%.

Zum Jahresende 2006 waren 17 183 232 Aktien in Umlauf, was einer Marktkapitalisierung Arpidas von CHF 507,8 Mio. auf unverwässerter Basis entspricht.

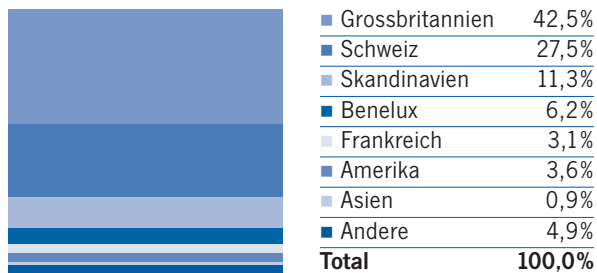
Der Handel mit Arpida Aktien entwickelte sich im Jahresverlauf 2006 zunehmend lebhafter. Im Durchschnitt wurden 2006 rund 90 000 Aktien pro Tag gehandelt, 2005 waren es noch 40 000.

Nach Arpidas Informationen hielten am 31. Dezember 2006 folgende Aktionäre über 5% der Anteile des Unternehmens:

Aktionär	In % Aktienkapital
Fidelity*	10,65
Deutsche Bank*	10,07

* Die Arpida Aktien sind im Besitz verschiedener Geschäftseinheiten innerhalb der Gruppe.

Arpida hat nur Namenaktien. Rund 88% der nachverfolgten Aktien werden von institutionellen Anlegern gehalten – der Rest entfällt auf private Aktionäre. Insgesamt sind im Aktienbuch etwa 1 300 Aktionäre eingetragen. Geografisch ergab sich zum Jahresende 2006 folgende Verteilung:



Die wesentlichen Änderungen in der geografischen Verteilung der Aktionärsstruktur im Laufe des Jahres 2006 spiegeln in erster Linie die Verlagerung des Besitzes von Investoren, die bereits vor dem Börsengang Investoren waren, zu Investmentfonds mit Sitz in Grossbritannien und in der Schweiz wider. Keiner der Investoren, der bereits vor dem Börsengang Investor war, besass zum Jahresende 2006 eine Beteiligung von mehr als 5%. Ende 2005 waren es noch drei gewesen.

Zum Jahresende 2006 berichteten acht Researchanalysten nationaler und internationaler Investmentbanken über die Arpida Aktie, gegenüber deren fünf per Ende 2005. Im Laufe des Jahres 2006 beendeten zwei Schweizer Banken zwar die Berichterstattung aufgrund der Einstellung ihrer entsprechenden Aktivitäten. Auf der anderen Seite bezogen jedoch fünf Banken die Aktie in ihre Aktienanalyse mit ein.

Finanzdaten

Wichtige Finanzkennzahlen

CHF Mio.	2006	2005
Forschungs- und Entwicklungsaufwand	(64,7)	(29,2)
Verwaltungsaufwand	(9,2)	(7,3)
Total Betriebsaufwand	(73,9)	(36,5)
Nettoergebnis	(72,5)	(35,1)
Liquide Mittel und finanzielle Vermögenswerte zum Jahresende	72,8	122,4
Eigenkapital zum Jahresende	65,5	130,9

Das Resultat

Im Geschäftsjahr 2006 erzielte Arpida Einnahmen in Höhe von CHF 0,3 Mio. durch Aktivitäten im Bereich Auftragsforschung für Dritte. Im Jahr 2005 wurden dagegen keine Einnahmen erzielt.

Der Forschungs- und Entwicklungsaufwand stieg auf CHF 64,7 Mio. im Geschäftsjahr 2006. Ohne die nicht liquiditätswirksamen Wertminderungen im Zusammenhang mit der Einstellung der Forschungsaktivitäten bei Arpida A/S in Dänemark (CHF 7,3 Mio.) belief sich der Forschungs- und Entwicklungsaufwand auf CHF 57,4 Mio. (2005: CHF 29,2 Mio.). Dieser Anstieg ist in erster Linie auf die klinischen Phase-III-Studien mit iclaprim bei komplizierten Haut- und Hautstrukturinfektionen zurückzuführen, die von Arpida selbst finanziert werden. Darüber hinaus trugen auch der Aufbau und die Führung der amerikanischen Geschäfte zum Anstieg des Betriebsaufwands bei.

Der Verwaltungsaufwand stieg im Jahr 2006 auf CHF 9,2 Mio. (2005: CHF 7,3 Mio.). Dieser Anstieg ist darauf zurückzuführen, dass im Laufe des Jahres 2006 zusätzliche Verwaltungs- und Unternehmensfunktionen besetzt wurden.

Kosten im Zusammenhang mit Aktienoptionsplänen sind im Forschungs- und Entwicklungsaufwand sowie im Verwaltungsaufwand enthalten.

Somit beträgt der Betriebsverlust für das Geschäftsjahr 2006 insgesamt CHF 73,6 Mio. (2005: CHF 36,5 Mio.). Berücksichtigt man die positiven Auswirkungen des Finanzergebnisses von CHF 1,1 Mio. und der Steuern von CHF 0,1 Mio., beläuft sich das Nettoergebnis 2006 auf CHF 72,5 Mio. (2005: CHF 35,1 Mio.).

Bilanz und liquide Mittel

Zum Jahresende 2006 beliefen sich die liquiden Mittel und finanziellen Vermögenswerte auf CHF 72,8 Mio., gegenüber CHF 122,4 Mio. per 31. Dezember 2005. Diese Mittel sind in Geldmarktkonten bei erstklassigen Banken investiert.

Arpida setzt kein verzinsliches Fremdkapital ein.

Die Einstellung der Forschungsaktivitäten bei Arpida A/S in Kopenhagen führte zu einer Wertminderung der materiellen und immateriellen Anlagen von rund CHF 1,2 Mio. bzw. CHF 6,1 Mio. Dieser nicht liquiditätswirksame Aufwand wurde im Jahresabschluss 2006 verbucht.

Für das gesamte Geschäftsjahr 2006 stiegen die im Rahmen der operativen Tätigkeit eingesetzten liquiden Mittel auf CHF 52,6 Mio. (2005: CHF 33,4 Mio.).

Die Investitionstätigkeit erforderte 2006 CHF 4,3 Mio. (2005: CHF 1,7 Mio.). Der Zuwachs spiegelt hauptsächlich die Ausgaben für die Ausstattung der neuen Räumlichkeiten des Unternehmens in Reinach und die getätigten langfristigen Finanzinvestitionen wider.

Im Jahresverlauf 2006 führten Zahlungen des Ausübungspreises im Zusammenhang mit der Ausübung von Mitarbeiteraktienoptionen zu einem Mittelzufluss aus der Finanzierungstätigkeit von CHF 4,5 Mio. Der im Geschäftsjahr 2005 verzeichnete starke Mittelzufluss war das Ergebnis der beim Börsengang an die SWX Swiss Exchange erzielten liquiden Mittel.

Aussichten

Im Geschäftsjahr 2006 wurde die Liquiditätslage durch die zwei ASSIST-Studien mit intravenös zu verabreichendem iclaprim erheblich belastet. Der für die ASSIST-Programme aufgewendete Betrag wird im Jahr 2007 wesentlich geringer ausfallen. Andererseits werden erhebliche Kosten im Zusammenhang mit dem Zulassungsantrag (New Drug Application, NDA) und den Vorbereitungen zur Markteinführung von iclaprim auf Arpida zukommen. Darüber hinaus werden die Ausgaben für die Entwicklung von AR-709 und oral zu verabreichendem iclaprim ansteigen.

«More and more bugs are becoming dangerously close to untreatable.» **Robert Moellering, infectious disease specialist at Harvard Medical School, in *Forbes*, June 2006**

«Drug-resistant infections kill more Americans than AIDS and breast cancer combined.» ***Forbes*, June 2006**

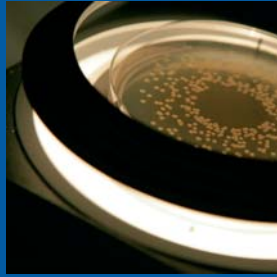
Pandemic bug returns as community MRSA strain.

«I have no doubt that this is going to cause serious public health problems... This is a very aggressive pathogen and it's spreading rapidly.»

Dr M. C. Enright, University of Bath, in *New Scientist*, April 2005

Infektionskrankheiten
kennen keine Grenzen





«The threat of community-acquired MRSA is no longer emerging; it's here.»

Theodor C. Eickhoff, MD, in *Infectious Disease News*, September 2006

«... cultures of the workplace showed contamination with community-acquired MRSA to be widespread ... including exam table surfaces, pulse oximeters, countertops, computer keyboards and patient chairs in the triage station, and waiting and exam rooms.»

Investigation Johns Hopkins Hospital, September 2006

«The next threat is a novel, highly virulent strain of *Clostridium difficile* that produces 16 to 23 times more toxin than its predecessors.» ***Newsweek*, December 2006**

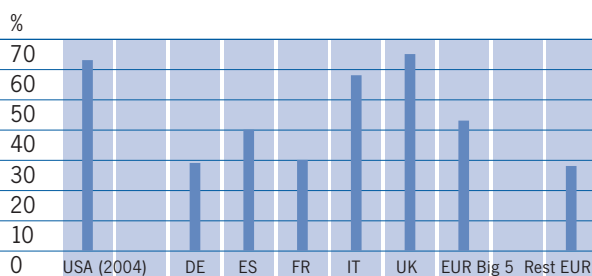
Der Antibiotikamarkt: Krise und Chancen

Die Antibiotikakrise, die im letzten Geschäftsbericht dargestellt wurde, hat im Berichtsjahr keine Anzeichen eines Abflauens erkennen lassen. Im Gegenteil, neue Daten haben auf alarmierende neue Perspektiven der Bedrohung hingewiesen. Insbesondere der methicillin-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) gibt weiterhin Grund zu ernsthafter Besorgnis, vor allem und zunehmend der ambulant übertragene Erregerstamm.

Die Antibiotikakrise

Vom EARSS (European Antimicrobial Resistance Surveillance System) veröffentlichte Daten zeigen, dass die bakterielle Resistenz gegen methicillin (oxacillin) in Europa ebenso wie in den USA rasant zugenommen hat. Die Prävalenz von MRSA bei Patienten auf Intensivstationen ist im Jahr 2005 in den fünf grossen europäischen Ländern durchschnittlich auf 42% gestiegen. Mit rund 65% lag Grossbritannien dabei klar an der Spitze. Gemäss dem EARSS-Bericht verzeichneten mindestens zwölf Länder in den letzten sieben Jahren einen signifikanten Anstieg der MRSA-Prävalenz.

MRSA-Prävalenz auf Intensivstationen im Jahr 2005



Quelle: Geschäftsbericht 2005 des European Antimicrobial Resistance Surveillance System (EARSS); US CDC National Nosocomial Infection Surveillance (NNIS) System 2004.

Neben den nosokomialen MRSA-Infektionen steigt derzeit die Gefahr der ambulant erworbenen MRSA-Infektionen. In den USA wurden bereits viele Krankheitsausbrüche durch ambulant erworbene MRSA-Infektionen dokumentiert. Sie kommen in unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen vor, unter anderem bei Kindern in Betreuungseinrichtungen, Inhaftierten und Leistungssportlern. Das US-amerikanische Center for Disease Control and Prevention (CDC) hat die Ärzte dazu aufgerufen, bei der Untersuchung von Patienten und der Festlegung von Behandlungsformen das Potenzial von MRSA-Infektionen bei Sportlern zu berücksichtigen.

Darüber hinaus ist es in England erstmals zu einem Fall von nosokomialer Übertragung eines Stamms ambulant erworbener MRSA gekommen. Dieser Ausbruch ist verantwortlich für die ersten durch diesen Stamm verursachten Todesfälle im Vereinigten Königreich. Die Veränderung der Epidemiologie von MRSA erfordert eine erhöhte Wachsamkeit des Pflegepersonals.

Die Bedrohung durch zunehmende bakterielle Resistenz ist nicht nur der medizinischen und wissenschaftlichen Gemeinschaft klar, sie wird auch in den allgemeinen Medien zu einem immer wichtigeren Thema. Im Juni 2006 waren Artikel mit Schlagzeilen über den «Superbug» MRSA in Zeitschriften wie «The Lancet», «Time Magazine» oder «Forbes» zu lesen. Zudem zählte CBS News MRSA in den USA zu den zehn wichtigsten Gesundheitsthemen des Jahres 2006.

Der weltweite Markt für Antiinfektiva

Gemäss den Einschätzungen der Analysten ist das Gesamtwachstum auf dem weltweiten Markt für Antiinfektiva moderat. Innerhalb des Marktes entwickeln verschiedene Bereiche jedoch eine sehr unterschiedliche Dynamik. Einerseits stehen Blockbuster wie Zithromax® (azithromycin) vor dem

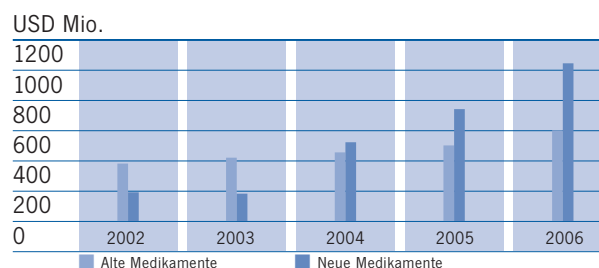
Auslaufen ihres Patents, was zu erheblich geringeren Einnahmen führt. Andererseits erfordern neue gesundheitliche Bedrohungen wie beispielsweise MRSA neuartige Medikamente und führen so zu einem zweistelligen Wachstum in diesem Marktsegment. Das MRSA-Marktsegment wächst derart rasant, dass das Marktforschungsbüro Datamonitor kürzlich signalisierte, dieses Segment sei nicht länger als Nischenmarkt zu betrachten.

Zum Jahresende 2006 machten fünf Antibiotika (einschliesslich Generika) den Grossteil des MRSA-Marktes aus, im Jahr 2002 waren es nur drei. Basierend auf den Untersuchungen der Analysten und den Erklärungen der Unternehmen werden die Gesamteinnahmen 2006 in diesem Markt auf USD 1,5 Mrd. geschätzt, gegenüber USD 570 Mio. im Jahr 2002. Dies lässt auf eine jährliche Wachstumsrate von beinahe 25% für die Jahre 2003–2006 schliessen.

Diese hohe Wachstumsrate wird in erster Linie von drei Faktoren bestimmt. Erstens die steigende Lebenserwartung der Bevölkerung, wodurch mehr chirurgische Eingriffe und Krankenhausaufenthalte erforderlich werden, was wiederum die Möglichkeiten erhöht, sich im Krankenhaus eine Infektion zuzuziehen. Eine zweite wichtige Entwicklung betrifft die zunehmende bakterielle Resistenz gegen ältere Medikamente. Diese ersten zwei Faktoren führen zu einem volumenbezogenen Marktwachstum. Ein dritter Faktor ist der schrittweise Ersatz älterer generischer Medikamente durch teurere neue Markenprodukte. So wird der Durchschnittspreis der verwendeten Medikamente angehoben und der Markt wächst in Bezug auf den Geldwert.

Das in den Jahren 2003–2006 verzeichnete Wachstum wurde fast ausschliesslich durch die kürzlich eingeführten Anti-MRSA-Medikamente (Zyvox®, Cubicin® und Tygacil®) erzielt. Dies zeigt deutlich den grossen Bedarf an neuartigen Anti-MRSA-Medikamenten sowie die Bereitschaft des Marktes, neue Medikamente einzuführen.

MRSA-Antibiotika für den Krankenhausbereich



Quelle: Analystenschätzungen Januar 2007

Für die Jahre 2007–2009 erwarten Analysten, dass die Anzahl der Anti-MRSA-Medikamente auf neun steigen könnte. Gemäss den Einschätzungen der Analysten werden die Einnahmen im MRSA-Markt gesamthaft gesehen weiterhin deutlich steigen. Es ist davon auszugehen, dass neuartige Medikamente mit konkurrenzfähigen Eigenschaften in der Lage sein sollten, trotz des erwarteten Anstiegs der Anzahl zugelassener Medikamente ihre Nische in diesem Markt zu finden.



Innovative Produkte mit dem Ziel der Markteinführung

At the opening session of this year's infectious disease meeting at ICAAC, Steven Projan, PhD, said he was especially impressed by AR-709, a new diaminopyrimidine.

«This drug could be very important», Projan told UPI. «Streptococci cause skin infections, pneumonia, otitis media (ear infections) and are the organism also known as the flesh-eating bacteria.»

Terradaily/UPI, September 2006

«In this Phase III trial, iclaprim has shown good efficacy as well as excellent safety. Overall, the results of ASSIST-1 are a convincing indication of iclaprim's potential to become a valuable weapon in the fight against resistant bacteria - an area of high and increasing unmet medical need.»

Dennis Stevens, MD, PhD, Professor of Medicine at the University of Washington and Chief of the Infectious Disease Section at the Veterans Administration Medical Center Boise, Idaho (USA)



Protocol Number
LA-08-CSI1

Sterile C
Infusion Eq

5mL Iclaprim

Number: 0

Number: 7

12/2007

Protocol Number:
LA-09-CSI2

Iclaprim Sterile Comp
for IV Infusion. Equ

64 mg/5 mL Iclaprim

(1) Kit Number: 931

(2) Lot Number: 700

(3) EXP: 12/2007

(4) Subject Number

Protocol Number
LA-08-CSI1

Iclaprim Sterile
for IV Infusion

64 mg/5mL Iclaprim

(1) Kit Number

(2) Lot N

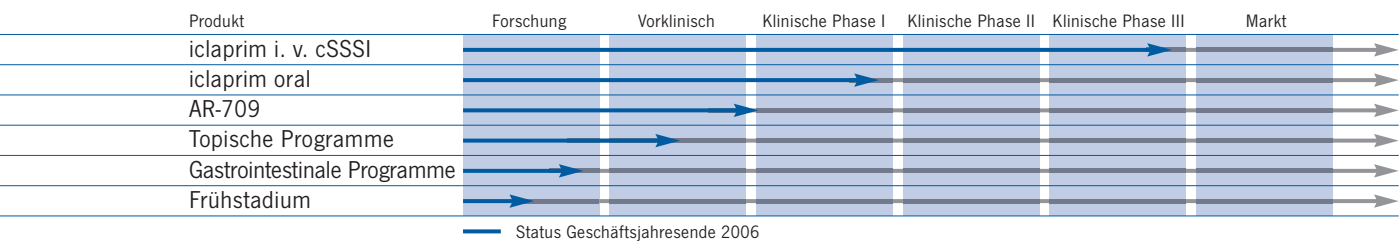
(3) EXP:



Arpida konzentriert sich auf die Entdeckung und Entwicklung neuartiger pharmazeutischer Produkte zur Behandlung bakterieller Infektionen. Die Produkt-Pipeline ist eine der stärksten in diesem Bereich.

Forschung und Entwicklung

Pipeline



Iclaprim

Arpida's wichtigste Forschungsverbindung ist gegenwärtig unter der Bezeichnung «iclaprim» bekannt. Es handelt sich um ein potentes Antibiotikum, das gegen eine Vielzahl von Multidrug-resistenten Bakterien wirkt – einschliesslich des methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus* (MRSA). Arpida erwarb die exklusiven Besitzrechte an iclaprim im Jahr 2001 von Roche – gegen eine Einmalzahlung und künftige im einstelligen Prozentbereich des Nettoumsatzes fixierte Lizenzgebühren. In Bezug auf das geistige Eigentum ist Arpida rechtlich solide abgesichert. Zwei Entwicklungsprogramme werden derzeit verfolgt – eines für eine intravenös und eines für eine oral verabreichbare Rezeptur.

Iclaprim gehört zur Antibiotikaklasse der Diaminopyrimidine. Es hemmt die Dihydrofolat-Reduktase (DHFR) – ein Enzym im Bakterium, das eine wichtige Rolle in der bakteriellen DNA-Synthese spielt. DHFR ist ein gut erforschtes, kommerziell jedoch noch wenig erschlossenes Zielenzym.

Nach den bisherigen Testergebnissen wird erwartet, dass iclaprim verschiedene wichtige Merkmale aufweisen wird, die das Medikament nach der Markteinführung gut positionieren würden. Hierzu gehören:

- breites Aktivitätsspektrum
- potente Wirkung auf Gram-positive Pathogene, einschliesslich MRSA
- bakterizid, Bakterien werden schnell abgetötet
- geringe Neigung zur Entwicklung von Resistenz
- gute Verteilung in Geweben und Organen
- sicher und gut tolerierbar
- einfache Verabreichung:
 - mögliche Umstellung von intravenöser auf orale Therapie
 - zweimal täglich

Intravenös verabreichbares iclaprim bei cSSSI – ASSIST-1 erreicht primären Endpunkt

Nach dem erfolgreichen Abschluss der klinischen Studien der Phase II erhielt Arpida im März 2005 von der US-amerikanischen Food and Drug Administration (FDA) die Erlaubnis, US-Zentren in die klinischen Versuche der Phase III mit intravenös verabreichbarem iclaprim für dessen erste Indikation, komplizierte Haut- und Hautstrukturinfektionen (cSSSI), einzubeziehen.

Das Phase-III-Programm besteht aus zwei identisch aufgebauten Studien, die jedoch Abweichungen bei der geografischen Verteilung der Patienten aufweisen: ASSIST-1 und ASSIST-2 (**Arpida's Skin and Skin Structure Infection Studies**). Beide sind internationale, multizentrische, randomisierte, einzelblinde, vergleichende Studien, welche die Wirksamkeit und Sicherheit von iclaprim bei der Behandlung erwachsener, stationärer Patienten mit komplizierten Haut- und Hautstrukturinfektionen, einschliesslich MRSA-Infektionen, untersuchen. In Phase III wird iclaprim mit linezolid (Zyvox®, vermarktet von Pfizer), dem derzeit umsatzstärksten Produkt, verglichen.

Die Patienten werden randomisiert (1:1) in zwei Gruppen eingeteilt, die 10 bis 14 Tage lang iclaprim (0,8 mg/kg) bzw. linezolid (600 mg) intravenös verabreicht bekommen. Während der Behandlung werden die Patientendaten evaluiert. Die Test-of-Cure-Visite erfolgt 7 bis 14 Tage nach Abschluss der Behandlung. Die Studie wird von einem dafür eingerichteten unabhängigen Data and Safety Monitoring Board (DSMB) überwacht.

Am 21. März 2006 gab Arpida bekannt, dass das DSMB die Daten von ca. 40% der in ASSIST-1 zu behandelnden Patienten beurteilt hatte. Das DSMB stellte keinerlei Sicherheitsrisiken fest und empfahl, die Studie wie geplant fortzusetzen.

Nach der Beurteilung der Daten von 80% der zu behandelnden Patienten bekräftigte das DSMB seine Empfehlung am 15. August 2006.

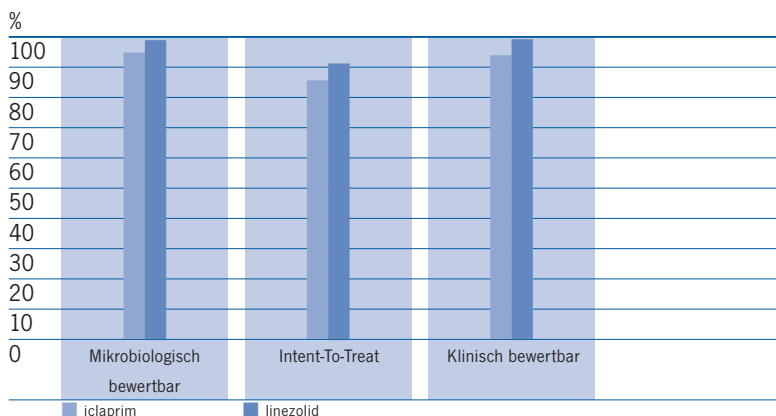
Am 5. September 2006 wurde die Patientenrekrutierung in ASSIST-1 abgeschlossen. Bis zu diesem Zeitpunkt waren 497 Patienten aufgenommen und behandelt worden.

Die Top-Line-Ergebnisse für ASSIST-1 wurden am 30. November 2006 veröffentlicht. Sie zeigten eindeutig, dass der primäre Endpunkt der Studie – die statistische Gleichwertigkeit («non-inferiority») mit linezolid – erreicht wurde. Die Heilungsrate von iclaprim war hoch und bestätigte die früheren Phase-II-Ergebnisse. Darüber hinaus zeigte iclaprim ein hervorragendes Sicherheitsprofil.

Von den insgesamt 497 Patienten (250 in der iclaprim-Gruppe und 247 in der linezolid-Gruppe) litt die grosse Mehrheit an ausgeprägter Zellulitis, an Abszessen, Geschwüren, Verbrennungen oder Wunden. *Staphylococcus aureus* war das häufigste zugrunde Pathogen (bei etwa 70%), während bis zu 25% der Isolate methicillin-resistente Stämme (MRSA) waren. Bei den mikrobiologisch bewertbaren Patienten lag die Heilungsrate bei 94,7% für iclaprim und bei 98,8% für linezolid.

Die klinische Gesamtheilungsrate bei der aus 497 Patienten bestehenden Intent-To-Treat (ITT)-Population lag bei 85,5% für iclaprim und bei 91,9% für linezolid. Bei den klinisch bewertbaren Patienten lag die Heilungsrate bei 93,8% für iclaprim und bei 99,1% für linezolid.

Klinische Heilungsrate ASSIST-1



Iclaprim zeigte ein hervorragendes Sicherheitsprofil, das gegenüber dem von linezolid sehr vorteilhaft war. Im Rahmen der Studie traten keine schweren Nebenwirkungen als Reaktion auf die Behandlung auf. Insgesamt war der Anteil der Patienten, die von Nebenwirkungen berichteten, die laut Prüfarzt möglicherweise oder wahrscheinlich auf die Behandlung zurückzuführen waren, in der iclaprim-Gruppe geringer als in der linezolid-Gruppe (18,0% der ITT-Population bei iclaprim gegenüber 25,1% bei linezolid). Keine der Nebenwirkungen trat bei mehr als 5% der ITT-Population auf.

Die häufigsten möglicherweise oder wahrscheinlich behandlungsbedingten Nebenwirkungen waren Übelkeit (2,4% bei iclaprim im Vergleich zu 4,5% bei linezolid), Kopfschmerzen (2,8% bei iclaprim im Vergleich zu 0,4% bei linezolid), Juckreiz (1,6% bei iclaprim im Vergleich zu 2,4% bei linezolid), Durchfall (2,0% bei iclaprim im Vergleich zu 0,4% bei linezolid) und Fieber (1,6% bei iclaprim im Vergleich zu 1,2% bei linezolid).

Phase-I-EKG-Studien wiesen auf eine mögliche Verlängerung des QTc-Intervalls bei iclaprim hin. Deshalb wurde in der Phase III eine EKG-Überwachung durchgeführt. In der ASSIST-1-Studie wurden Patienten mit einem QTc-Intervall von über 470 ms vor Behandlungsbeginn ausgeschlossen. Dieses Ausschlusskriterium wurde im März 2006 nach der Überprüfung der klinischen Daten der ersten 200 Patienten durch das Data and Safety Monitoring Board abgeschafft. Im Rahmen von ASSIST-1 betrug die durchschnittliche maximale QTc-Verlängerung gegenüber den Werten vor der Behandlung bei iclaprim etwa 6,3 ms und bei linezolid 1,2 ms. Bei 3 Patienten überstieg das QTc-Intervall 500 ms (1 Patient in der iclaprim-Gruppe und 2 Patienten in der linezolid-Gruppe). Bei 5 Patienten wurde eine QTc-Verlängerung gegenüber dem Wert vor der Behandlung von über 60 ms beobachtet (2 Fälle in der iclaprim-Gruppe und 3 Fälle in der linezolid-Gruppe). Keine kardiovaskulären Ereignisse wurden auf eine QTc-Verlängerung zurückgeführt.

Anfang 2007 gab Arpida die positiven Ergebnisse der Phase-I-Studien mit intravenös verabreichtem iclaprim bekannt, an der Freiwillige mit unterschiedlich schweren Nieren- und Leberbeschwerden und Übergewicht teilgenommen hatten. Nach der bei diesen Populationen beobachteten vorher-sagbaren Pharmakokinetik scheint eine Überwachung nicht erforderlich zu sein. Die Studie liefert wichtige zusätzliche Informationen für einen Zulassungsantrag (New Drug Application, NDA), da sie Kliniken nützliche Anhaltspunkte für die Behandlung von Patienten mit solchen Dysfunktionen geben kann.

Ende 2006 war ASSIST-2, die zweite Studie des Phase-III-Programms, noch am Laufen. Nach Abschluss werden die Daten der beiden Studien gepoolt. Der Zulassungsantrag dürfte im Jahr 2007 eingereicht werden. Da iclaprim von der FDA ein Fast-Track-Status gewährt wurde, wäre eine Produkteinführung im Jahr 2008 denkbar.

Iclaprim intravenös – weitere Indikationen

Weitere Indikationen – wie nosokomiale Pneumonie (Hospital-Acquired Pneumonia, HAP), ambulant erworbene Pneumonie (Community-Acquired Pneumonia, CAP) und Community-Acquired MRSA (ca-MRSA) – werden derzeit bewertet, um die jeweiligen klinischen Studien der Phasen II, II/III oder III einzuleiten.

Iclaprim oral

Arpida ist fest davon überzeugt, dass die Verfügbarkeit einer oral verabreichbaren Formulierung dem dringenden klinischen Bedarf an Medikamenten für die Behandlung schwerer bakterieller und insbesondere MRSA-bedingter Infektionen abhelfen könnte. Iclaprim könnte dann nicht nur als intravenöse Therapie für akute Infektionen in Krankenhäusern verabreicht werden, sondern auch als orale Rezeptur, sodass Patienten das Krankenhaus schneller verlassen können. Diese Umstellung dürfte ein wertvolles Instrument zur Senkung der Gesundheitskosten und zur Verbesserung des Patientenkomforts sein.

Im Juli 2005 genehmigte die FDA den Investigational-New-Drug-(IND)-Antrag. Damit kann Arpida der FDA klinische Studien mit oral verabreichbarem iclaprim einreichen. Im Jahr 2005 wurden klinische Studien in Europa aufgenommen.

Anfang 2006 gab Arpida die Ergebnisse verschiedener Studien innerhalb dieses Phase-I-Programms bekannt. Hier zeigte sich, dass man mit der oralen Einnahme von iclaprim (Lösung und Kapsel) problemlos die Blutwerte erzielen kann, die mit therapeutisch wirksamen Dosen von intravenösem iclaprim erreicht werden.

Derzeit werden zwei zusätzliche Phase-I-Studien durchgeführt. Nach deren Abschluss ist die Durchführung von Wirksamkeitsstudien vorgesehen.

AR-709

AR-709 ist das direkte Ergebnis von Arpidas eigener Arzneimittelforschung. Es handelt sich um ein bakterizides Antibiotikum, das auf Pathogene einwirkt, die Infektionen der oberen und unteren Atemwege hervorrufen. AR-709 zeigt gute Wirksamkeit gegen *Streptococcus pneumoniae*, der durch seine zunehmende Resistenz gegenüber den gebräuchlichen Antibiotika in der Bevölkerung eine immer grössere Bedrohung darstellt. In diesem Markt haben mehrere Medikamente den Blockbuster-Status erreicht.

Im Juli 2001 wurde ein internationales Patent zu Struktur, Synthese und Verwendung angemeldet. Im Jahr 2003 folgte ein Patent zur speziellen Synthese, Materialzusammensetzung und Verwendung der Verbindung.

In vorklinischen Tests konnte AR-709 das Lungengewebe effektiv sterilisieren. Auch zeigte sich in den vorklinischen Tests, dass die Verbindung möglicherweise Merkmale besitzt, die sie zu einer wertvollen Hilfe bei der Behandlung streptokokkaler Infektionen machen könnten. Zu den Merkmalen gehören:

- potente Wirkung auf Multidrug-resistenten Pathogenen
- bakterizid
- geringe Neigung zur Entwicklung von Resistenz
- signifikante post-antibiotische Wirkung
- Potenzial für eine einmalige Dosis pro Tag

Im Jahr 2006 wurden signifikante Fortschritte auf dem Entwicklungspfad von AR-709 gemacht. Im Mai veröffentlichte Arpida die Ergebnisse von umfassenden mikrobiologischen, *in vitro* durchgeführten Studien mit insgesamt 451 klinischen Isolaten von *Streptococcus pneumoniae* aus den USA und Europa. Damit wurde AR-709 an bisher insgesamt 611 klinischen Isolaten von Pneumokokken aus Europa, den USA und Asien getestet, wobei es eine hohe Wirksamkeit gegen alle getesteten Isolate aufwies – unabhängig von den Resistenzmechanismen gegen derzeit verwendete Medikamente.

Im August erhielt das Unternehmen von der britischen Gesundheitsbehörde (Medicines and Healthcare Regulatory Agency, MHRA) die Genehmigung, «First-in-Man»-Studien mit AR-709 durchzuführen. Diese in der zweiten Jahreshälfte 2006 begonnenen Studien dürften eine Fülle weiterer pharmakologischer Informationen liefern.

Auf der 46. jährlichen ICAAC-Konferenz (Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy), die im September 2006 in San Francisco, USA, stattfand, hielt Arpida auf Einladung einen Vortrag und präsentierte acht Poster zu Chemie, Wirkungsweise und antibakterieller Aktivität von AR-709. Die ICAAC ist eine bedeutende wissenschaftliche Konferenz, auf der tausende von Wissenschaftlern und Klinikern aus aller Welt zusammentreffen, um die neuesten Entwicklungen auf dem Gebiet der Infektionskrankheiten zu diskutieren. AR-709 stellte eines der Highlights der Konferenz auf dem Gebiet der neuen antibakteriellen Verbindungen dar.

Forschung

Arpidas Forschungsanstrengungen sind darauf ausgerichtet, mithilfe einer integrierten multidisziplinären Discovery-Plattform neue chemische Stoffe zu finden, die gegenwärtige und künftige Probleme lösen können. Im Jahr 2006 konnte Arpida diese Forschungsplattform verstärken, indem sie zusätzliche Expertise im Bereich der Biostrukturanalyse hinzugewonnen hat. Dies wird dabei helfen, die Ermittlung von Leitsubstanzen (Hit-to-Lead) ebenso wie ihre Optimierung zu beschleunigen.

In den letzten Jahren konnte man gegen die in der Präventivmedizin eingesetzten topischen Antibiotika immer mehr Resistenz beobachten – es existiert also ein grosser Bedarf. Ähnlich wurden in kürzlich erschienenen Berichten ernsthafte Bedenken in Bezug auf gastrointestinale Infektionen geäussert, vor allem wenn sie durch *Clostridium difficile* verursacht werden. Die Programme, mit denen Arpida diese Probleme angeht, lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Topische Programme

Die wichtigste Verbindung dieses Programms ist ein neuer chemischer Stoff mit guter *In-vitro*-Aktivität gegen eine grosse Zahl von Multidrug-resistenten Bakterienstämmen. Dieser Wirkstoff ist das direkte Ergebnis von Arpidas eigener Arzneimittelforschung. Ebenfalls untersucht wird eine ganze Reihe gut differenzierter Back-up-Substanzen. Diese zeigen sehr viel versprechende *In-vivo*- und *In-vitro*-Charakteristika. Deshalb könnten sie als topische Therapie für verschiedene Indikationen entwickelt werden, einschliesslich der Prävention von MRSA-Übertragung in Gesundheitseinrichtungen.

Gastrointestinale Programme

Im Jahr 2006 hat Arpidas Forschungsteam Moleküle verschiedener Strukturklassen identifiziert, die eine sehr gute *In-vitro*-Aktivität gegen *Clostridium difficile* aufweisen. Die Moleküle dieser Reihe haben das Potenzial zur Behandlung und Prävention schwerer gastrointestinaler Infektionen, einschliesslich der Infektionen, die durch das neu aufgetretene und schwer behandelbare Multidrug-resistente *Clostridium difficile* hervorgerufen werden. Studien zur Erbringung des Wirkungsnachweises (Proof-of-Concept) an Modellen von *Clostridium-difficile*-assoziiierter-Diarrhoe (CDAD) werden in Kürze gestartet.

Frühstadium-Forschungsprogramme

Daneben verfolgt Arpida eine Reihe weiterer Forschungsprogramme, die sich noch im Frühstadium befinden. Wir konzentrieren unsere Anstrengungen auf eine Anzahl ausgewählter Ziele. Die Kristallisierung und Co-Kristallisierung dieser Zielproteine und der inhibierenden Substanzen könnte neue Ansatzpunkte für eine gezielte Medikamentenentwicklung bieten.



Arpidas Team

Zum Ende des Geschäftsjahres 2006 beschäftigte Arpida 93 Mitarbeitende, gegenüber 82 Mitarbeitenden Ende 2005. Dieser Anstieg ist hauptsächlich auf die Erweiterung der Abteilungen für biologische Forschung und klinische Entwicklung in Reinach zurückzuführen sowie auf den Beginn unserer Geschäftstätigkeit in den USA.

Mitarbeitende

Zum Ende des Geschäftsjahres	Schweiz		Dänemark		USA		Insgesamt	
	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005
Abteilung								
Biologie	24	19	–	7	6	–	30	26
Chemie	19	19	16	16	–	–	35	35
Klinische Entwicklung	10	7	–	–	1	–	11	7
Allgemein und Verwaltung	11	11	4	3	2	–	17	14
Insgesamt	64	56	20	26	9	–	93	82

Zum Ende des Geschäftsjahres 2006 waren die Mitarbeitenden Arpidas im Durchschnitt 37 Jahre alt. 70% der Mitarbeitenden waren jünger als 41. Trotz des relativ niedrigen Altersdurchschnitts verfügt das Unternehmen über ein hohes Mass an Erfahrung – aus dem akademischen Bereich, von grossen Pharmaunternehmen sowie aus der Biotechnologie.

Insgesamt setzt sich die Belegschaft aus 15 Nationalitäten zusammen – von Italien bis Indien, von den Niederlanden bis Amerika. Die kulturelle Mischung der Belegschaft ist ein stimulierender Teil von Arpidas Unternehmensidentität.

Zum Ende des Geschäftsjahres 2006 beschäftigte Arpida 39 promovierte Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen, die 42% des Gesamtpersonals ausmachten.

Regelmässige Treffen der Mitarbeitenden von Arpida mit Vertretern von Universitäten und führenden Wissenschaftlern liefern dem Unternehmen wertvolle Inputs für seine Aktivitäten in Forschung und Entwicklung.

Im Februar 2007 kündigte Arpida eine Neuausrichtung ihrer Geschäftstätigkeit an, in deren Rahmen die Forschungsaktivitäten in Dänemark eingestellt werden. Damit reduziert sich die Anzahl der Mitarbeitenden in der Forschung um bis zu 18. In Zukunft konzentriert sich Arpidas hauptsächliche Forschungstätigkeit, einschliesslich Medikamentenentwicklung und Chemie, auf den Unternehmenssitz in Reinach, Schweiz.

Wissenschaftliche Foren

Das Know-how der Mitarbeitenden von Arpida findet auch in wissenschaftlichen Foren Anerkennung.

Im Jahr 2006 war das Unternehmen auf mehreren externen wissenschaftlichen Konferenzen vertreten. Die wichtigste davon war die ICAAC-Konferenz (Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy) in San Francisco, USA. Auf dieser Tagung hielt Arpida auf Einladung einen Vortrag und präsentierte acht Poster zu Chemie, Wirkungsweise und antibakterieller Aktivität von AR-709.

Des Weiteren präsentierte Arpida beim dritten «International Symposium Resistant Gram-Positive Infections» in Kanada im Oktober 2006 sieben Poster zu iclaprim.

Arpidas Mitarbeitende hielten zudem auf Einladung Vorträge beim elften «International Antibacterial Drug Discovery and Development Summit», beim «International Symposium on Structural Biology» sowie beim 14. «Protein Structure Determination in Industry Meeting».

Ein weiteres Indiz für die externe Anerkennung, die den Mitarbeitenden von Arpida zuteil wird, ist die Tatsache, dass Vertreter des Unternehmens in mehrere wichtige Positionen in Branchengremien gewählt wurden.

Dr. Stephen Hawser, Head of Microbiology bei Arpida, wurde in die Arbeitsgruppe «Qualitätskontrolle» des Subcommittee on Antimicrobial Susceptibility Testing des CLSI (Clinical and Laboratory Standards Institute) gewählt. Das CLSI ist eine globale, nicht gewinnorientierte Standardisierungsorganisation, welche die Entwicklung und Anwendung von freiwilligen Konsensstandards und Richtlinien für die Gesundheitsgemeinschaft fördert. Vorrangiges Ziel der Arbeitsgruppe ist die Standardisierung aller Aspekte der Qualitätskontrolle im Zusammenhang mit der antimikrobiellen Empfindlichkeitsprüfung von neuen Antibiotika in der klinischen Entwicklung und der aktuellen klinischen Anwendung.

Dr. Khalid Islam, Präsident und Chief Executive Officer bei Arpida, ist Mitglied des International Advisory Board des Network of Excellence in EuroPathoGenomics. Zudem ist er Mitglied der Arbeitsgruppe Antimikrobielle Resistenz des EASAC (European Academies Science Advisory Council). Dieses Gremium ist ein Zusammenschluss der nationalen Wissenschaftsakademien der EU-Mitgliedstaaten mit dem Ziel einer gemeinsamen Politikberatung auf europäischer Ebene.



Kurzfassung Corporate Governance

Arpida legt grossen Wert auf gute Corporate Governance. Der Geschäftsbericht 2006 enthält eine ausführliche Beschreibung ihres Corporate-Governance-Systems. Im Folgenden findet sich eine Zusammenfassung.

Das Unternehmen

Arpida ist eine nach Schweizer Recht gegründete Aktiengesellschaft mit eingetragenem Firmensitz in Reinach (Kanton Basel-Landschaft, Schweiz). Die Arpida Gruppe setzt sich aus der Muttergesellschaft Arpida AG und drei hundertprozentigen, nicht börsenzugelassenen Tochtergesellschaften zusammen:

Arpida, Inc.	USA
Arpida UK Ltd.	Grossbritannien
Arpida A/S (ehemals Combio A/S)	Dänemark

Arpida's Geschäftsziele bestehen in der Erforschung, der Entwicklung und der Vermarktung von Medikamenten und allen hiermit verbundenen Aktivitäten. Die Geschäftsorganisation orientiert sich an den Hauptaktivitäten Forschung (Biologie und Chemie) und Entwicklung. Ein Marketingbereich existiert im Moment noch nicht.

Die Aktien

Bis zum 31. Dezember 2006 waren 17 183 232 registrierte Stammaktien ausgegeben worden – mit einem Nennwert von jeweils CHF 0.20. Zum Bilanzstichtag betrug das Aktienkapital CHF 3 436 646.40. Alle Aktien sind voll einbezahlt. Arpida hielt am 31. Dezember 2006 keine Aktien im eigenen Bestand.

Aktionär	In % Aktienkapital
Fidelity*	10,65
Deutsche Bank*	10,07

* Die Arpida Aktien sind im Besitz verschiedener Geschäftseinheiten innerhalb der Gruppe.

Verwaltungsrat und Geschäftsleitung

Verwaltungsrat

Dr. André Lamotte	Präsident
Dr. Hans Fünfschilling	Vizepräsident
Søren Carlsen	
Prof. Dr. Nam-Hai Chua	
Dr. Khalid Islam	
Prof. Dr. Axel Kleemann	
Dr. Jürgen Raths	
Dr. Matthias Staehelin	

Geschäftsleitung

Dr. Khalid Islam	President und CEO
Harry Welten, MBA	CFO
Dr. Paul Hadvary	Head of Development
Dr. Sergio Lociuero	Head of Research

Kurzfassung Finanzbericht

Konzernbilanzen

CHF	31. Dezember 2006	31. Dezember 2005
Aktiven		
Anlagevermögen		
Goodwill	-	6 000 378
Andere immaterielle Anlagen	-	122 115
Finanzanlagen (Mieterdepot)	2 150 000	-
Sachanlagen	9 082 966	3 103 925
Pensionsguthaben	-	114 613
Total Anlagevermögen	11 232 966	9 341 031
Umlaufvermögen		
Vorauszahlungen	382 238	3 004 153
Übrige kurzfristige Forderungen	1 463 448	887 583
Liquide Mittel	70 675 127	122 420 409
Total Umlaufvermögen	72 520 813	126 312 145
Total Aktiven	83 753 779	135 653 176
Passiven		
Eigenkapital		
Aktienkapital	3 436 646	3 274 392
Agio	192 004 739	231 831 941
Übrige Reserven (aktienbasierte Vergütung)	2 530 830	1 905 427
Kumulierte Währungsdifferenzen	821 481	79 394
Verlustvortrag	(133 316 873)	(106 212 683)
Total Eigenkapital	65 476 823	130 878 471
Kurzfristige Verbindlichkeiten		
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	5 551 107	1 564 627
Passive Rechnungsabgrenzungen und andere kurzfristige Verbindlichkeiten	7 069 176	3 210 078
Leasingverbindlichkeiten kurzfristig	268 769	-
Total kurzfristige Verbindlichkeiten	12 889 052	4 774 705
Langfristige Verbindlichkeiten		
Latente Steuerverbindlichkeit	23 890	-
Rückstellungen	150 000	-
Pensionsverpflichtungen	5 099	-
Leasingverbindlichkeiten langfristig	5 208 915	-
Total langfristige Verbindlichkeiten	5 387 904	-
Total Passiven	83 753 779	135 653 176

Der vollständige Finanzbericht mit sämtlichen Erläuterungen findet sich in der englischsprachigen Version des Geschäftsberichts.

Konzernerfolgsrechnungen

CHF	Periode vom 1. Januar 2006 bis 31. Dezember 2006	Periode vom 1. Januar 2005 bis 31. Dezember 2005
Erträge aus erbrachten Dienstleistungen	273 562	–
Forschungs- und Entwicklungsaufwand	(64 703 855)	(29 199 620)
Verwaltungsaufwand	(9 185 780)	(7 270 920)
Total Betriebsaufwand	(73 889 635)	(36 470 540)
Betriebsverlust	(73 616 073)	(36 470 540)
Finanzertrag	1 377 435	1 438 288
Finanzaufwand	(229 945)	(9 408)
Verlust vor Steuern	(72 468 583)	(35 041 660)
Steuern	(62 715)	–
Konzernverlust	(72 531 298)	(35 041 660)
Verlust je Aktie	(4.35)	(2.41)

Der vollständige Finanzbericht mit sämtlichen Erläuterungen findet sich in der englischsprachigen Version des Geschäftsberichts.

Konzerngeldflussrechnungen

CHF	Periode vom 1. Januar 2006 bis 31. Dezember 2006	Periode vom 1. Januar 2005 bis 31. Dezember 2005
Betriebliche Tätigkeit		
Konzernverlust der Periode	(72 531 298)	(35 041 660)
Anpassungen für nicht liquiditätswirksame Positionen		
– Veränderung latente Steuern	23 890	–
– Abschreibungen auf Sachanlagen	1 671 252	1 279 137
– Abschreibungen auf sonstigen immateriellen Anlagen	123 261	154 448
– Wertberichtigung Goodwill	6 056 705	–
– Wertberichtigung materielles Anlagevermögen	1 173 374	–
– Zinseinkommen	(1 377 436)	(973 328)
– Aufwand für aktienbasierte Vergütungen	1 870 798	915 060
– Veränderungen des Nettoumlaufvermögens		
– Veränderungen der Vorräte	–	490 372
– Veränderungen der übrigen kurz- und langfristigen Forderungen	(569 696)	(429 792)
– Veränderungen der Vorauszahlungen	2 662 702	(2 648 994)
– Veränderungen der kurzfristigen Verbindlichkeiten	6 679 711	1 959 784
– Veränderung Rückstellungen	150 000	–
– Veränderungen der vorausbezahlten Pensionsbeiträge	119 712	(111 278)
– Erhaltene Zinszahlungen	1 342 293	973 328
Geldfluss aus betrieblicher Tätigkeit	(52 604 732)	(33 432 923)
Investitionstätigkeit		
Erwerb von Sachanlagen	(2 149 894)	(1 777 586)
Finanzanlagen	(2 150 000)	–
Erlöse aus dem Verkauf immaterieller Anlagen	–	64 330
Geldfluss aus Investitionstätigkeit	(4 299 894)	(1 713 256)
Finanzierungstätigkeit		
Zahlungen Finance-Leasing	(22 316)	–
Ausgabe von Namenaktien	4 516 765	97 200 000
Kapitalbeschaffungskosten	–	(7 941 039)
Geldfluss aus Finanzierungstätigkeit	4 494 449	89 258 961
Nettoveränderung der liquiden Mittel	(52 410 177)	54 112 782
Nettoveränderung der liquiden Mittel	(52 410 177)	54 112 782
Wechselkurseffekte auf liquiden Mitteln	664 895	108 440
Liquide Mittel zu Beginn der Rechnungsperiode	122 420 409	68 199 187
Liquide Mittel am Ende der Rechnungsperiode	70 675 127	122 420 409

Der vollständige Finanzbericht mit sämtlichen Erläuterungen findet sich in der englischsprachigen Version des Geschäftsberichts.

Veränderungen des Konzerneigenkapitals

Anzahl Aktien

	Namensaktien	Vorzugsaktien	Total
Per 31. Dezember 2004	577,600	10,394,359	10,971,959
Währungsdifferenzen	-	-	-
Total aller im Eigenkapital erfassten Erträge/(Aufwendungen)	-	-	-
Konzernverlust	-	-	-
Total aller erfassten Erträge und Aufwendungen in 2005	-	-	-
Wandlung Vorzugsaktien	10,394,359	(10,394,359)	-
Kapitalerhöhung bei Börsengang	5,400,000	-	5,400,000
Kapitalbeschaffungskosten	-	-	-
Aktienbasierte Vergütung (IFRS 2)	-	-	-
Per 31. Dezember 2005	16,371,959	-	16,371,959
Währungsdifferenzen	-	-	-
Total aller im Eigenkapital erfassten Erträge/(Aufwendungen)	-	-	-
Konzernverlust	-	-	-
Total aller erfassten Erträge und Aufwendungen in 2006	-	-	-
Verrechnung Verlustvortrag mit Agio	-	-	-
Ausübung von Aktienoptionen	811,273	-	811,273
Aktienbasierte Vergütung (IFRS 2)	-	-	-
Verrechnung übrige Reserven mit Agio infolge ausgeübter Optionen	-	-	-
Per 31. Dezember 2006	17,183,232	-	17,183,232

CHF	Aktienkapital	Agio	Total einbezahltes Kapital	Übrige Reserven	Kumul. Währungsumrechnungsdiff.	Verlustvortrag	Total Eigenkapital
Per 31. Dezember 2004	2,194,392	143,652,980	145,847,372	990,367	(70,289)	(71,171,022)	75,596,428
Währungsdifferenzen	-	-	-	-	149,683	-	149,683
Total aller im Eigenkapital erfassten Erträge/(Aufwendungen)	-	-	-	-	149,683	-	149,683
Konzernverlust	-	-	-	-	-	(35,041,661)	(35,041,661)
Total aller erfassten Erträge und Aufwendungen in 2005	-	-	-	-	149,683	(35,041,661)	(34,891,978)
Wandlung Vorzugsaktien	-	-	-	-	-	-	-
Kapitalerhöhung bei Börsengang	1,080,000	96,120,000	97,200,000	-	-	-	97,200,000
Kapitalbeschaffungskosten	-	(7,941,039)	(7,941,039)	-	-	-	(7,941,039)
Aktienbasierte Vergütung (IFRS 2)	-	-	-	915,060	-	-	915,060
Per 31. Dezember 2005	3,274,392	231,831,941	235,106,333	1,905,427	79,394	(106,212,683)	130,878,471
Währungsdifferenzen	-	-	-	-	742,087	-	742,087
Total aller im Eigenkapital erfassten Erträge/(Aufwendungen)	-	-	-	-	742,087	-	742,087
Konzernverlust	-	-	-	-	-	(72,531,298)	(72,531,298)
Total aller erfassten Erträge und Aufwendungen in 2006	-	-	-	-	742,087	(72,531,298)	(71,789,211)
Verrechnung Verlustvortrag mit Agio	-	(45,427,108)	(45,427,108)	-	-	45,427,108	-
Ausübung von Aktienoptionen	162,254	4,354,511	4,516,765	-	-	-	4,516,765
Aktienbasierte Vergütung (IFRS 2)	-	-	-	1,870,798	-	-	1,870,798
Verrechnung übrige Reserven mit Agio infolge ausgeübter Optionen	-	1,245,395	1,245,395	(1,245,395)	-	-	-
Per 31. Dezember 2006	3,436,646	192,004,739	195,441,385	2,530,830	821,481	(133,316,873)	65,476,823

Der vollständige Finanzbericht mit sämtlichen Erläuterungen findet sich in der englischsprachigen Version des Geschäftsberichts.

Kontakt

Arpida Ltd.
Duggingerstrasse 23
CH-4153 Reinach

Tel. +41 61 417 96 60
Fax + 41 61 417 96 61
E-Mail contact@arpida.com
www.arpida.com

Arpida Corporate Communications
Paul Verbraeken
Head of Corporate Communications
Tel. +41 61 417 96 83
E-Mail paul.verbraeken@arpida.com

Wichtige Daten 2007

8. Mai
Ordentliche Generalversammlung

Herausgeber

Arpida Ltd.

Konzept und Design

Stier Communications AG
Weiningen ZH
www.stier.ch

Fotograf

Peter Ruggle, St. Gallen

Druckerei

Effingerhof AG, Brugg

© 2007 Arpida Ltd.
Duggingerstrasse 23
CH-4153 Reinach
Schweiz



Arpida AG
Duggingerstrasse 23
CH-4153 Reinach
Schweiz

Tel. +41 61 417 96 60
Fax +41 61 417 96 61
E-Mail info@arpida.com
www.arpida.com

