

Abbisko

和誉医药

FY2023财年业绩汇报

2024年3月13日



前瞻性免责声明

本业绩汇报是基于管理层现有的期望和信心,会受一些风险、不确定性和假设的影响,从而导致实际结果在实质上与所描述的有所区别。本免责声明适用于和誉医药的费用估算、未来收益、未来支出、额外融资需求及能力、获得及维护产品及产品候选物知识产权的能力,产品候选物的竞争环境、产品候选物的临床与治疗潜力、因持续性全球COVID-19大流行造成的潜在不利影响,如临床试验延期、临床前研究、整体运营、监管审查、制造与供应链中断、对医疗保健系统的不利影响、对全球经济的干扰,以及招股书“风险因素”标题下所述的风险及不确定性(可在香港联合交易所网站<http://www.hkexnews.hk>中找到)。和誉医药预计,后续事件和发展可能会导致本集团的预期和假设发生变化。除非法律要求,本集团不承担更新或修改任何前瞻性免责声明的责任。本集团提供截至汇报日期当日的信息。阁下应完整地阅读本汇报材料,并理解未来实际运营结果可能与我们的预期有较大区别。本汇报中有关本集团、董事及管理层意图的称述及引用均于汇报日作出,且任何意图均可能随着未来的发展而改变。阁下可浏览香港联交所网站(<http://www.hkexnews.hk>)有关新闻,并免费获得和誉医药于香港联交所的文件副本。

本汇报不构成买卖和誉医药任何证券的要约或要约邀请。

目录

■ 开场及公司战略



徐耀昌博士

■ 中晚期临床进展



嵇靖博士

■ 早期研发进展



陈椎博士

■ 公司财务



张子栋博士

■ 结语及展望



徐耀昌博士

■ 问答 Q&A

开场及公司战略



徐耀昌博士

我们2023年在临床、研发及BD均取得重大进展,为下一阶段奠定坚实的基础

关键后期临床项目

- Pimicotinib (ABSK021)
 - **ORR: 25周为68%(1年随访-87%)**, 获得**中美欧三地**突破性疗法认定(BTD/Prime),在美国获得FTD,欧洲获得孤儿药认定,潜在全球同类最佳;
 - 全球多中心临床三期,并于中国/美国/欧洲完成**首例患者入组**,预计24年初完成入组;
 - **cGvHD 与胰腺癌**临床II期进行中
- Irpagratinib (ABSK011): 已于ESMO会议上更新临床I期单药BID剂量下2线+肝细胞癌患者数据为**ORR40.7%**

关键早期开发项目

- ABSK043 (口服PD-L1抑制剂): 临床I期正在进行,初步**ORR~27%**
- ABSK061 (FGFR2/3 抑制剂): 临床I期试验在ESMO-TAT上披露初步**ORR ~37.5%** (1Q24)
- ABSK012 (下一代FGFR4突变抑制剂): 获美国 FDA孤儿药认定,用于**软组织肉瘤**
- ABSK051 (CD73抑制剂): 获NMPA的**临床I期IND批准**治疗实体瘤

BD 进展

- 与**艾力斯**达成独家授权许可合作(大中华区),首付款**\$300万+**里程碑付款总额高达**\$1.88亿**,及额外的销售提成
- 与**默克**达成独家授权许可合作,大中华地区首付款达**\$7000万(1Q24已到账)**,总金额达**\$6.055亿+**销售提成

财务

- 现金及银行结余在2023年底~**¥19.7亿(\$2.78亿*)**, 预计可**超过3年经营开支**
- **BD收入/ 利息及政府补贴~¥1.06亿 (~ \$1480万)**

注解*: 截止2023年12月31日德国默克首付款还未到账

我们建立了涵盖多种疾病的强大管线

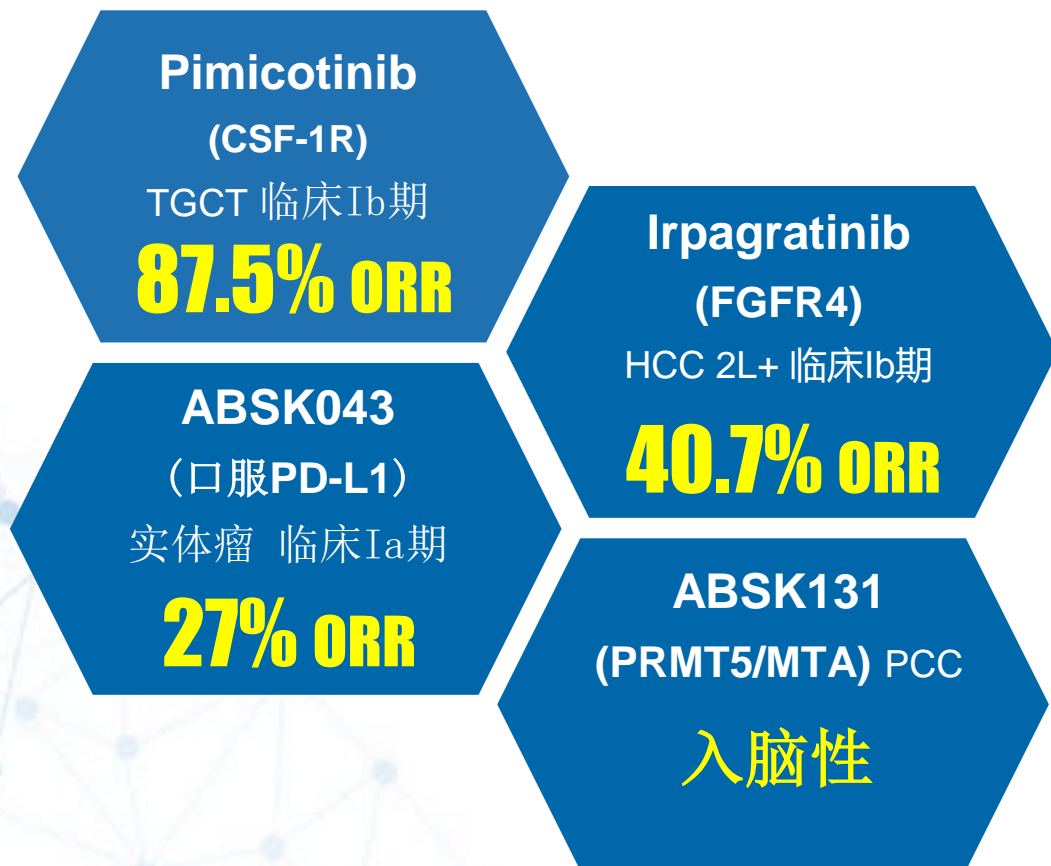


肿瘤

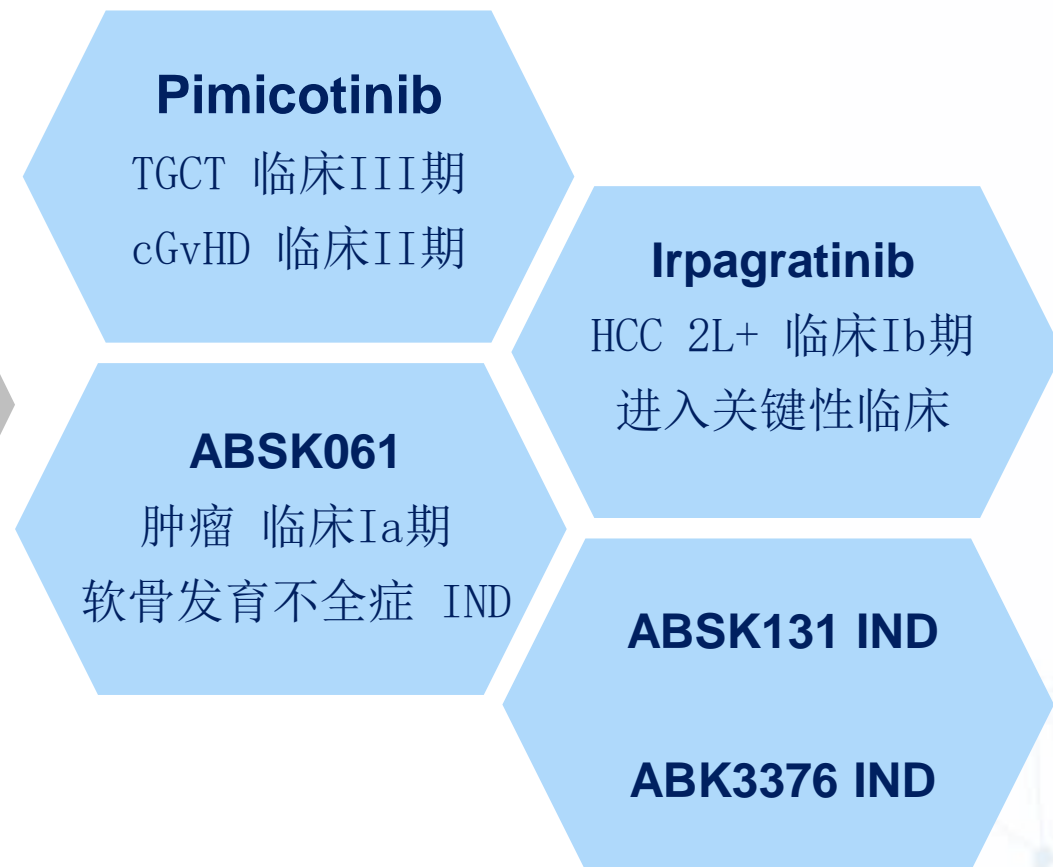
非肿瘤

在2024年,我们将以丰富数据验证全球同类最佳且有巨大商业潜力的管线

2023



2024



我们广泛的合作伙伴关系带来可持续的财务收入和现金流

	合作伙伴	适应症	地域	阶段	财务条款
Pimicotinib		TGCT	大中华	<ul style="list-style-type: none"> ■ TGCT 临床III期 ■ cGVHD 临床II期 ■ 胰腺癌 临床II期 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 首付款\$7000万(大中华), 里程碑总金额达\$6.055亿美元 ■ 全球行权费 ■ 双位数销售分成
ABK3376 (EGFR -C797s)		EGFRm 非小细胞肺癌	大中华	<ul style="list-style-type: none"> ■ IND预计3Q24 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 首付款\$300万美元(大中华) ■ 里程碑总金额高达\$1.88亿美金 ■ 基于销售额的分成

我们正在从创造收入阶段2023-24迈向收入可持续及增长阶段



中晚期临床进展

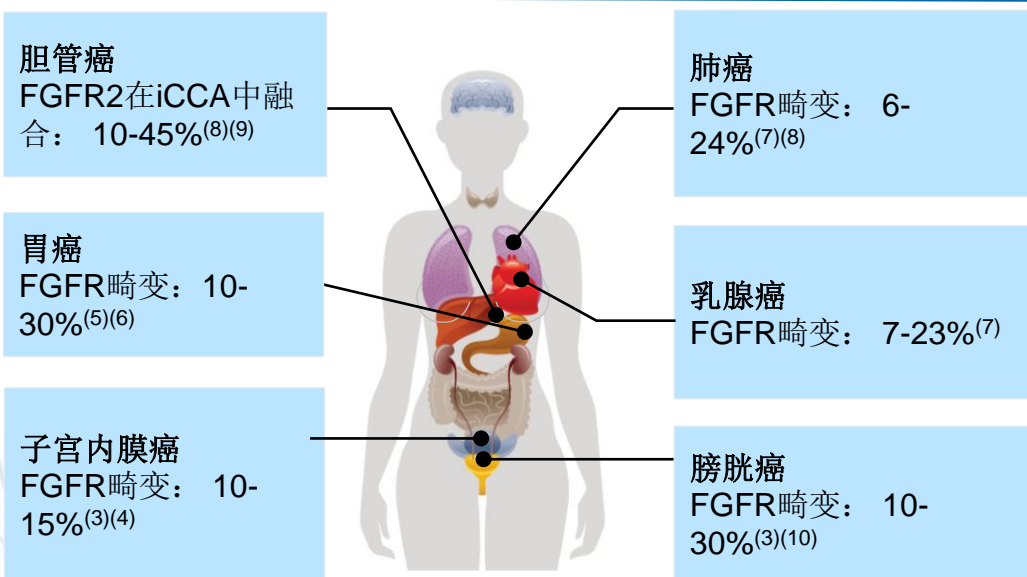


嵇靖博士

- **FGFR4 – Irpagratinib**
- **CSF-1R – Pimicotinib**

FGFR是多种实体瘤的泛癌症靶点, 具有大量未满足的医疗需求

FGFR畸变发生于主要癌症类型⁽¹¹⁾中, 每年全球约发生190万例



近期获批的泛FGFR抑制剂在临床上证实了FGFR系多种实体瘤的泛癌症靶点:



由于第一代抑制剂的毒性、疗效有限和耐药性, 仍然存在巨大的治疗机会

在人体中有很大大脱靶性由于FGFR2/3/4低选择性对比FGFR1^{5,6,7} **76 – 92%** 高磷血症

疗效有限由于DLT及剂量中断、减少及停药^{5,6,7} **~30% ORR**

在接受治疗的患者中观察到较多且发展快速的获得性耐药性⁸ **~70%** 获得性耐药性

1. Joshi JJ, et al. Cancer Research 2017. 2. Frost & Sullivan. 3. Helsten et. al. CCR 2016. 4. Byron et. al. Plos one 2012. 5. Lengyel, etl. al. MDPI Life 2022. 6. Five Prime annual report 2020. 7. Krook et. al. BJC 2020. 8. Kato M. Nat Rev Clin Onc 2019. 9. Jain et.al. JCO Precis Oncol 2018. 10. Weinstein et. al. Nature 2014. 11. Estimated from global annual incidence of FGF19+ HCC, FGFR4+ RMS, FGFR+ UC, FGFR+ Endometrial cancer, FGFR+ CCA, FGFR+ NSCLC, FGFR+ SCLC, FGFR+ GBM, FGFR+ BC, FGFR+ GC, and FGFR+ Achondroplasia (non-cancer FGFR3 genetic disorder patients), 2030 projected (GlobalCan, DRG)

和誉多代新型FGFR抑制剂可满足FGFR驱动患者未满足的医疗需求

泛FGFR
抑制剂

较FGFR1更能提升
安全性和疗效

高选择性
FGFR
抑制剂

克服耐药突变

FGFR
突变体
抑制剂

覆盖适应症

肺癌及其他
实体瘤⁽¹⁾

ABSK091 (泛FGFR)

FGFR亚型1、2和3的高效及
选择性抑制剂

临床II期



ABSK061 (FGFR2/3)

FGFR2/3的高效及选择性抑制剂

临床I期



ABSK121 (泛FGFR变异)

覆盖所有可评估的耐药突变及野生
FGFR2/3

临床I期

肝细胞癌, 横
纹肌肉瘤及
其他实体瘤



ABSK011 (FGFR4)

FGFR4的新型、高选择性抑制剂

临床Ib及临床II期



ABSK012 (FGFR4变异)

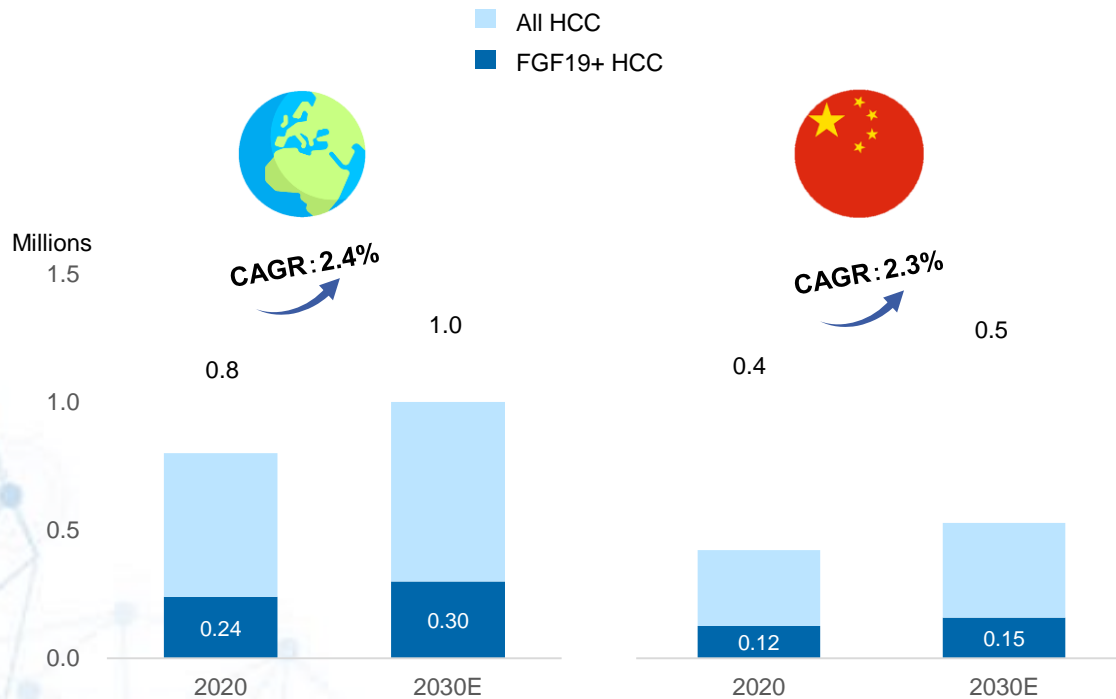
针对野生型和突变型FGFR4的新
一代高效抑制剂

IND申报研究

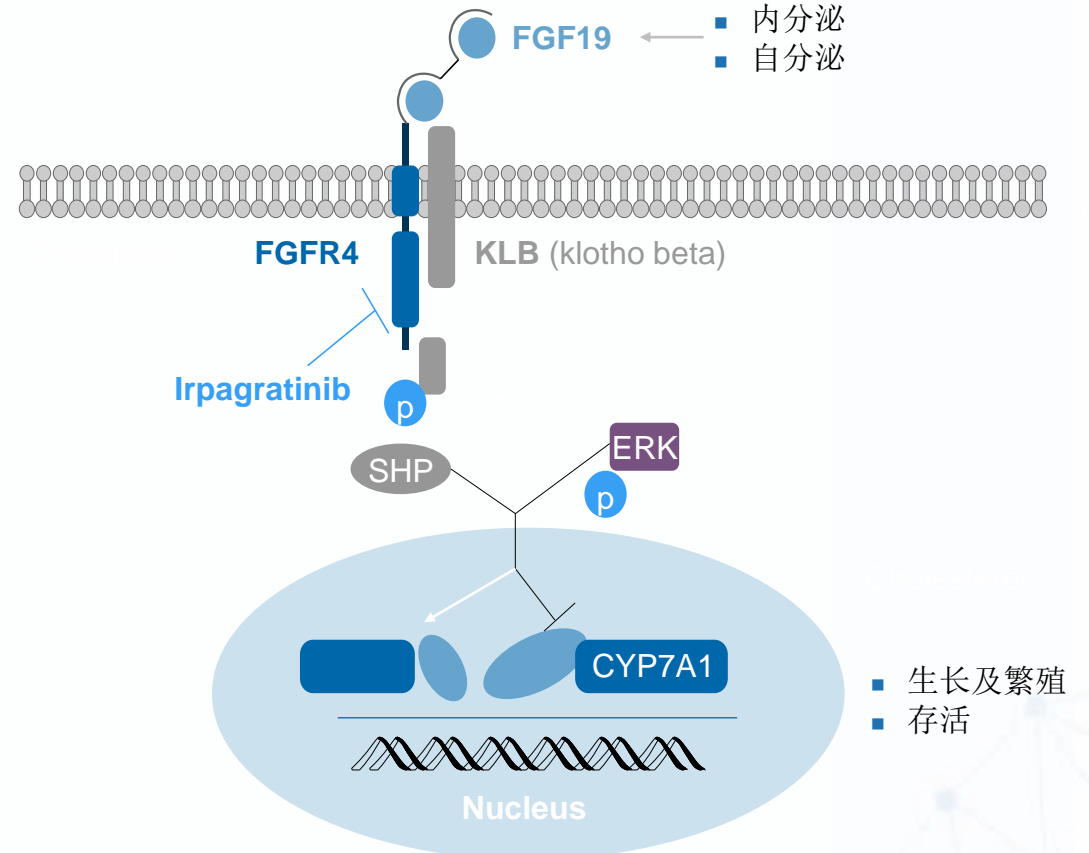
1. 大多数软骨发育不全(非肿瘤引起)的患者系由FGFR3突变导致。

肝癌发病率高且目前治疗方案种类和疗效有限,仍有巨大且未满足的临床需求

肝癌：全球每年新发~100万,中国发病率较高(~50%)



FGF19+肝癌占所有肝癌中的~ 30%



FGFR4治疗方案将改变肝细胞癌目前的主流治疗方案

多种TKIs

1线治疗

索拉非尼, 仑伐替尼

- 2-19% ORR
- mPFS 5.5 – 7.3m
- mOS 10.7-13.6m

2线治疗

瑞戈非尼, 卡博替尼

- 4-7% ORR
- mPFS 3.4 – 5.2m
- mOS 10.2 – 10.6m

免疫治疗

阿特珠单抗 + 贝伐珠单抗
曲木单抗 + 度伐鲁单抗

- 20-30% ORR
- mPFS 3.8 – 6.9m
- mOS 16.4 – 19.2m

派姆单抗
(纳武单抗 + 伊匹单抗)

- 18% ORR
- mPFS 4.9m
- mOS 13.2m

前一代 FGFR4抑制剂

Blu554 (Blueprint/ 基石药业)

- 36% ORR (4/11)

Blu554 (Blueprint/ 基石药业)
FGF401 (诺华)
H3B-6527 (H3/Eisai)

- 7-16% ORR
- 短PFS
- 安全性差

和誉FGFR4 抑制剂

Irpagratinib
联合治疗

Irpagratinib

- 40.7% ORR
- 改进 PK/PD
- 更好的安全性

* Accelerated approval only

Irpagratinib在对2L+肝细胞癌患者的Phase Ib试验中显示出优异的疗效和安全性,2023年ESMO数据 ORR 40.7%

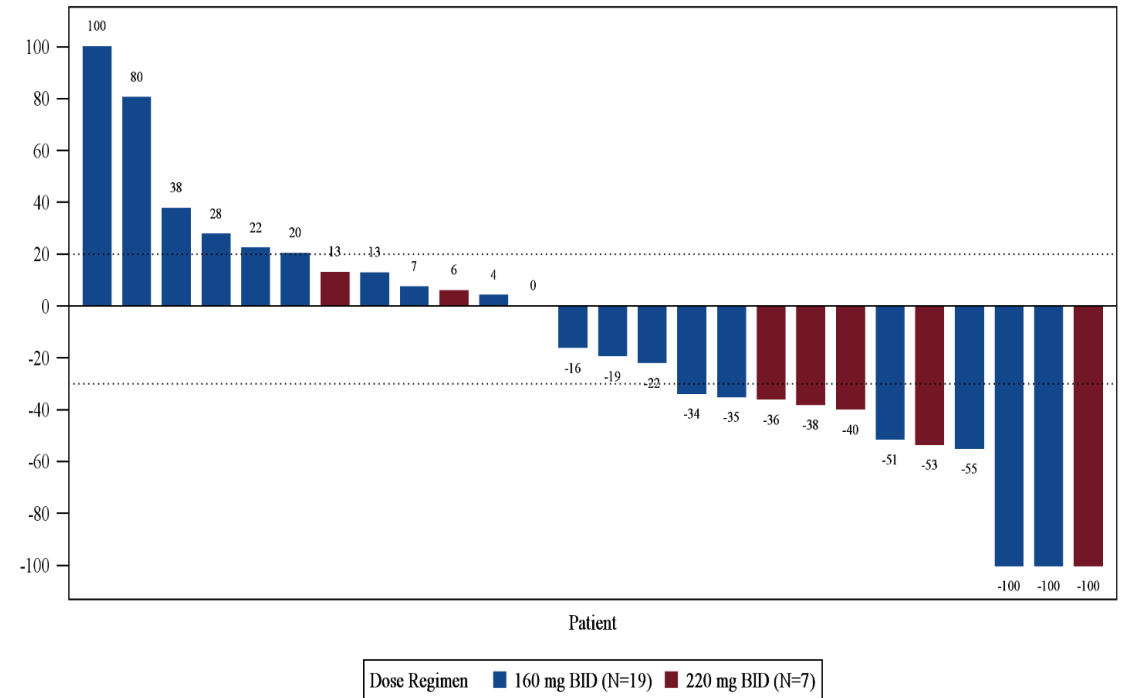
Irpagratinib在临床Ib期试验中显示出优异的疗效

- Irpagratinib (BID) 在2L+肝细胞癌有FGF19+表达的患者中展示
- **40.7% ORR**
 - mPFS为3.9个月(中位数随访3.7个,大多数为160mg BID)
 - 220 mg BID 的 mPFS 尚未成熟
 - 最长的缓解持续时间(DoR)为9.6个月, mDoR尚未成熟,11名PR患者中5名仍在继续用药

Irpagratinib显示出良好的临床安全性

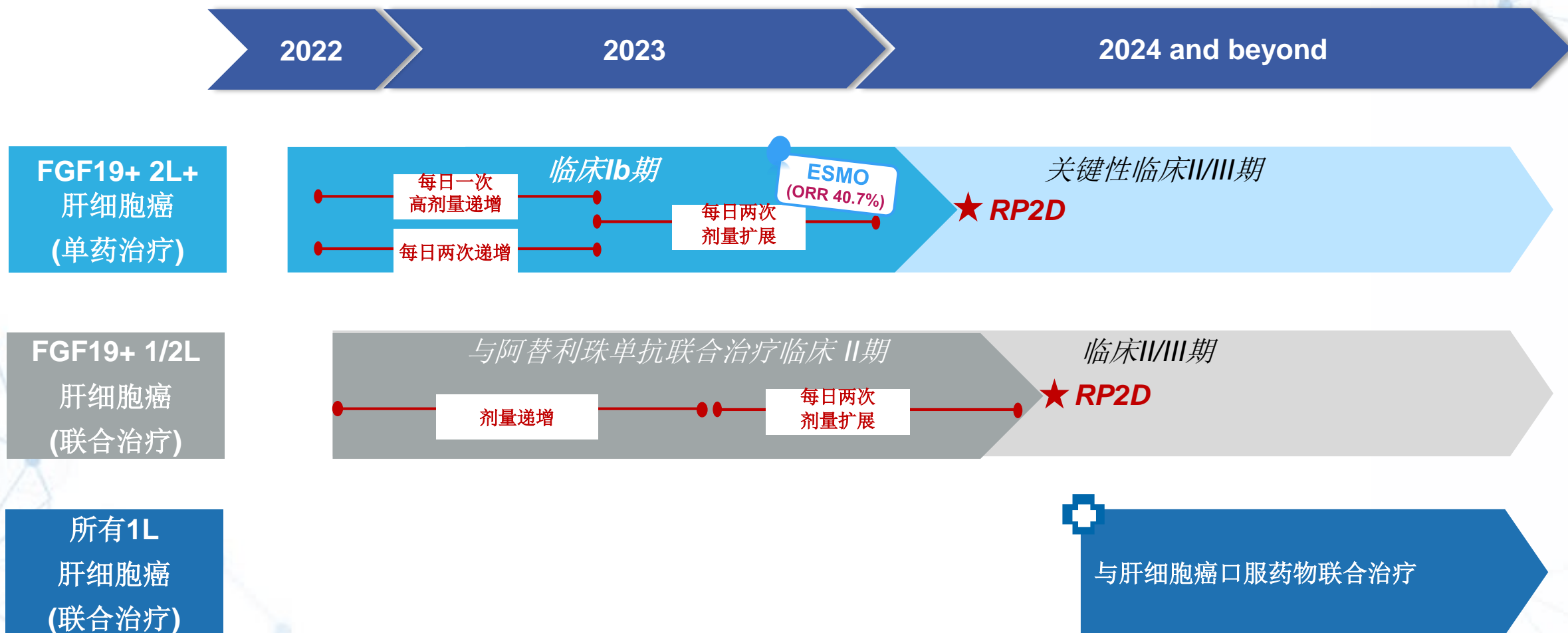
- 最常见的不良事件是腹泻、ALT 升高、AST 升高
- G3/4 TRAEs 在所有患者中发生率为 29.5%(在 BID 组为 16.7%),仅有 1 例 G4 事件(AST 升高)
- 无G5 TRAE

接受过前线治疗患者中 BID 队列的 FGF19+ HCC 患者中百分比变化



- Two pts obtained an overall response of PR, of whom the target lesions were assessed as CR, the non-target lesions were non-CR/non-PD, and no new lesions were observed.

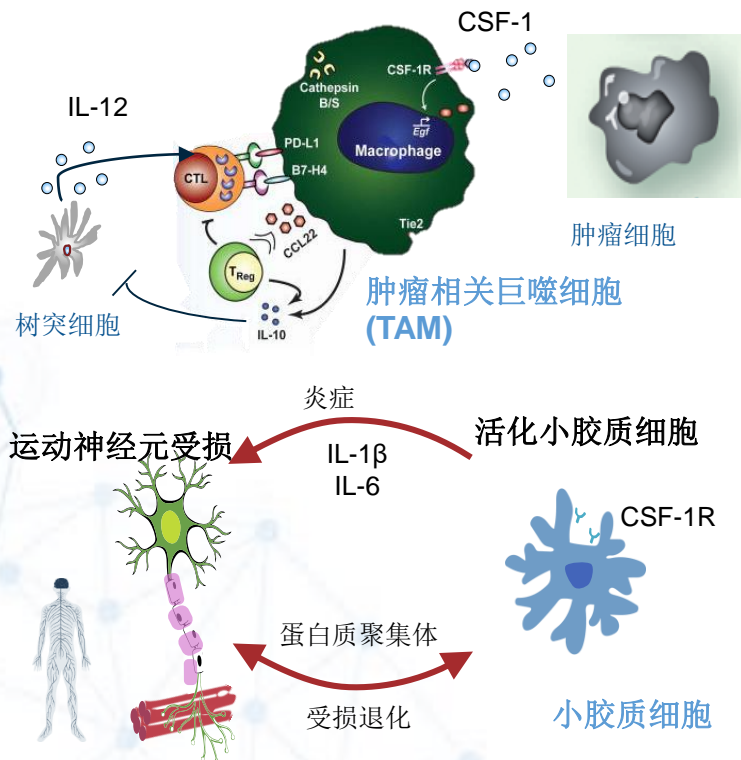
Irpagratinib未来临床开发计划



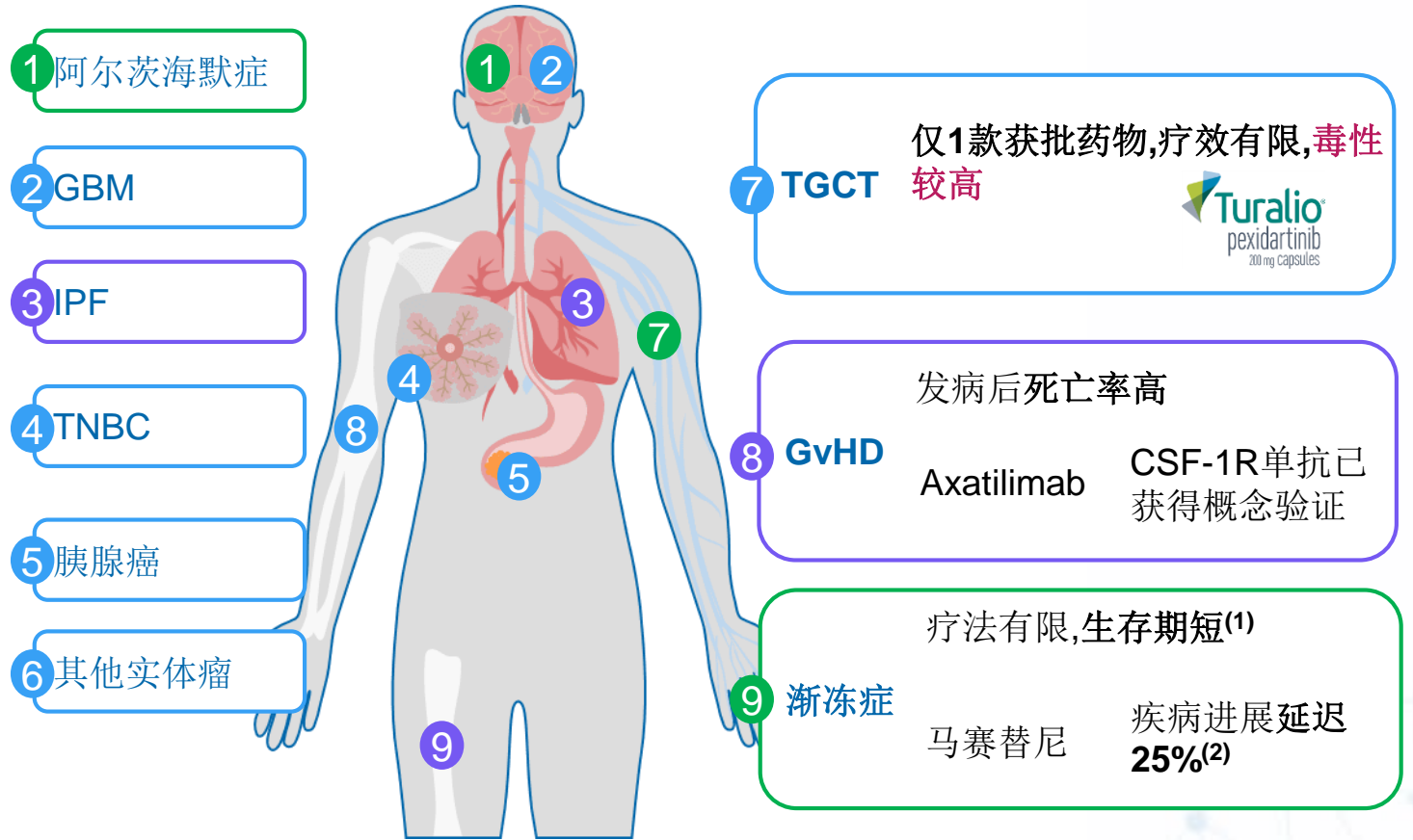
作为临床已验证靶点,CSF-1R在多种巨噬细胞相关疾病中发挥关键作用; 此类疾病具有巨大未满足临床需求

CSF-1R调节人体多种巨噬细胞,包括:

- 肿瘤相关巨噬细胞(TAM),在**抗肿瘤免疫**方面起关键作用
- 小胶质细胞调节神经元生成和神经元功能,与**神经退行性疾病**密切相关

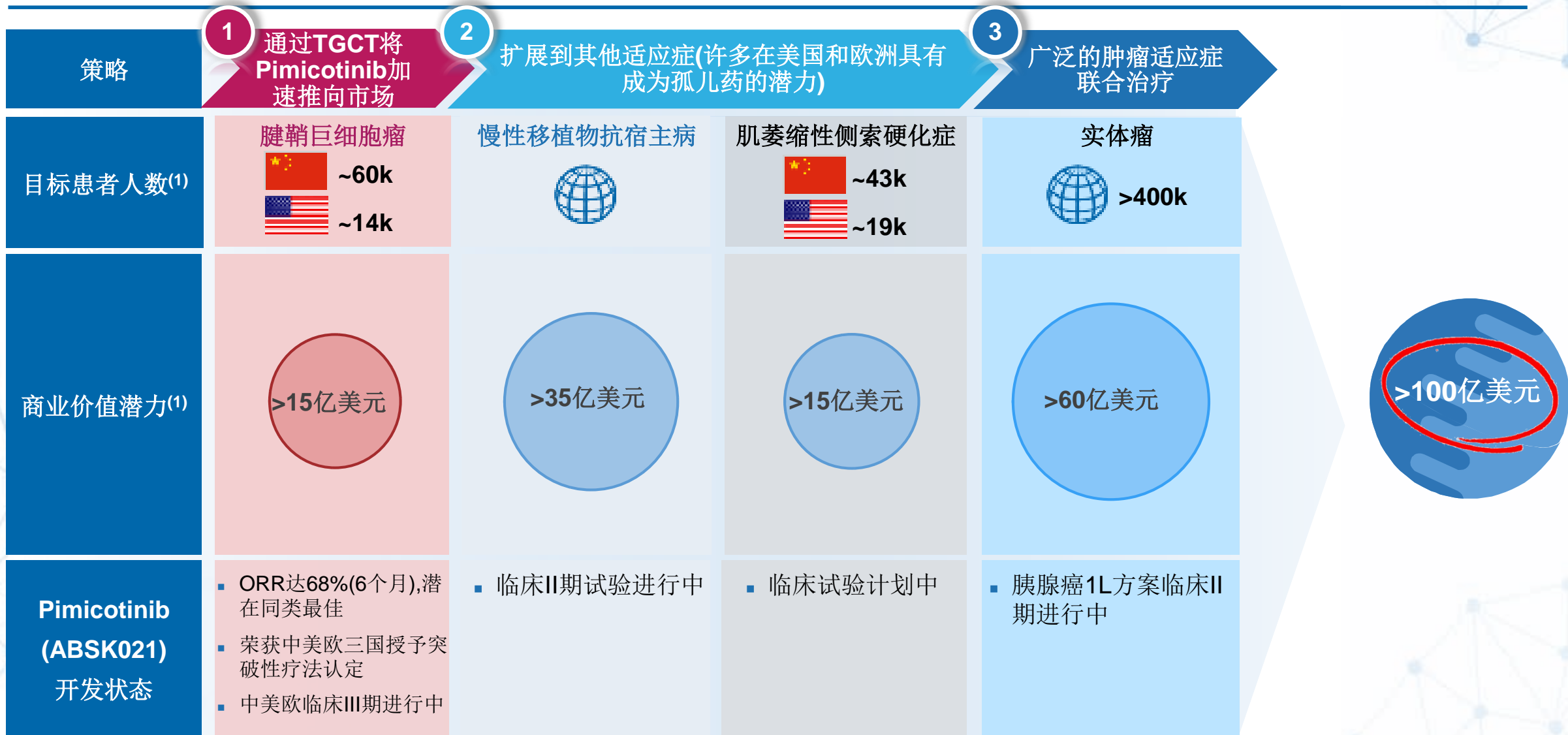


 神经退行性疾病
 癌症
 其他治疗领域



1.大多数患者在诊断后2-5年内死亡; 2.ALS中的非选择性CSF-1Ri masitinib试验显示CSF-1R的抑制使PFS从16个月(对照组)提升至20个月(N=218)。

我们全速将Pimicotinib (ABSK021) 推向多个具有数十亿美元市场潜力的CSF-1R相关疾病领域



1. 基于市场调研和内部分析

Pimicotinib展现潜在同类最佳药物的有效性及安全性 (ASCO 2023 & CTOS 2022/2023)

Pimicotinib在临床Ib试验中显示卓越的疗效

在25周随访中ORR 68.0%:

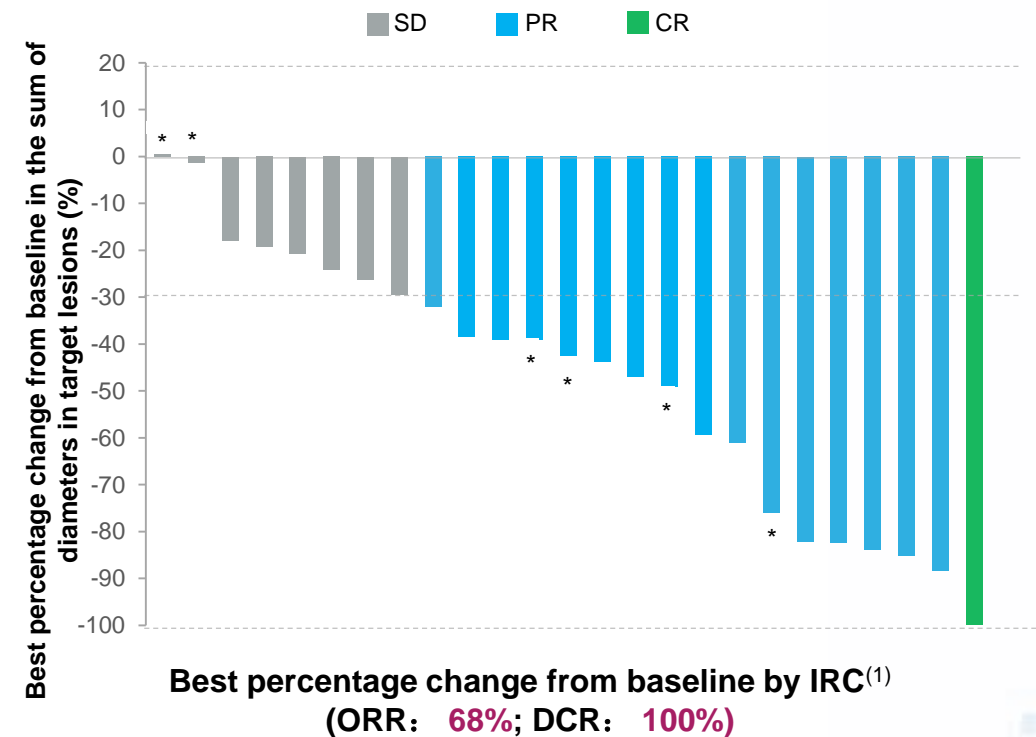
- 在为期6个月治疗(每日一次,50mg)的25人中,观测到1例完全缓解和16例部分缓解
- 初步疾病控制率(“DCR”)达100%

CTOS'23, 一年随访数据ORR 87.5% ORR

Pimicotinib 显示出良好的临床安全性

- 最常见的 TEAE 是 CPK 升高和皮疹
- 在50 mg QD 队列的44名患者中发生 3 例 G3 TRAE
- 未报告G5 TRAE

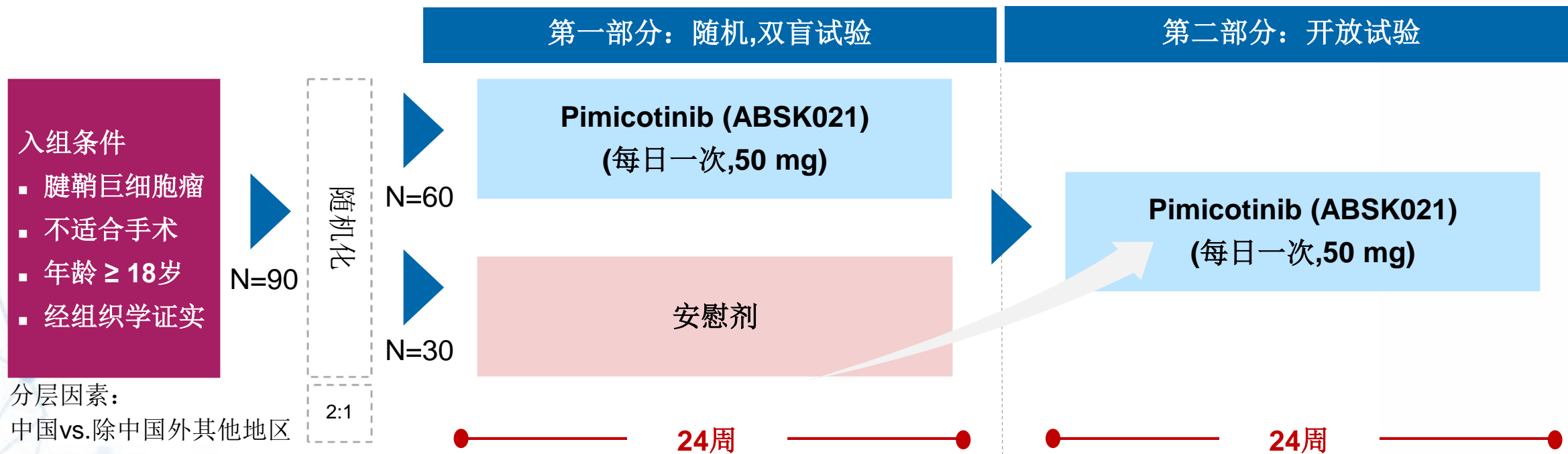
IRC评估的相比基线最佳百分比变化



1. *表示第13周的肿瘤缓解. 32名TGCT患者中有25名已完成由IRC进行的至少一次给药后肿瘤缓解评估。截止日期：2022年9月21日。

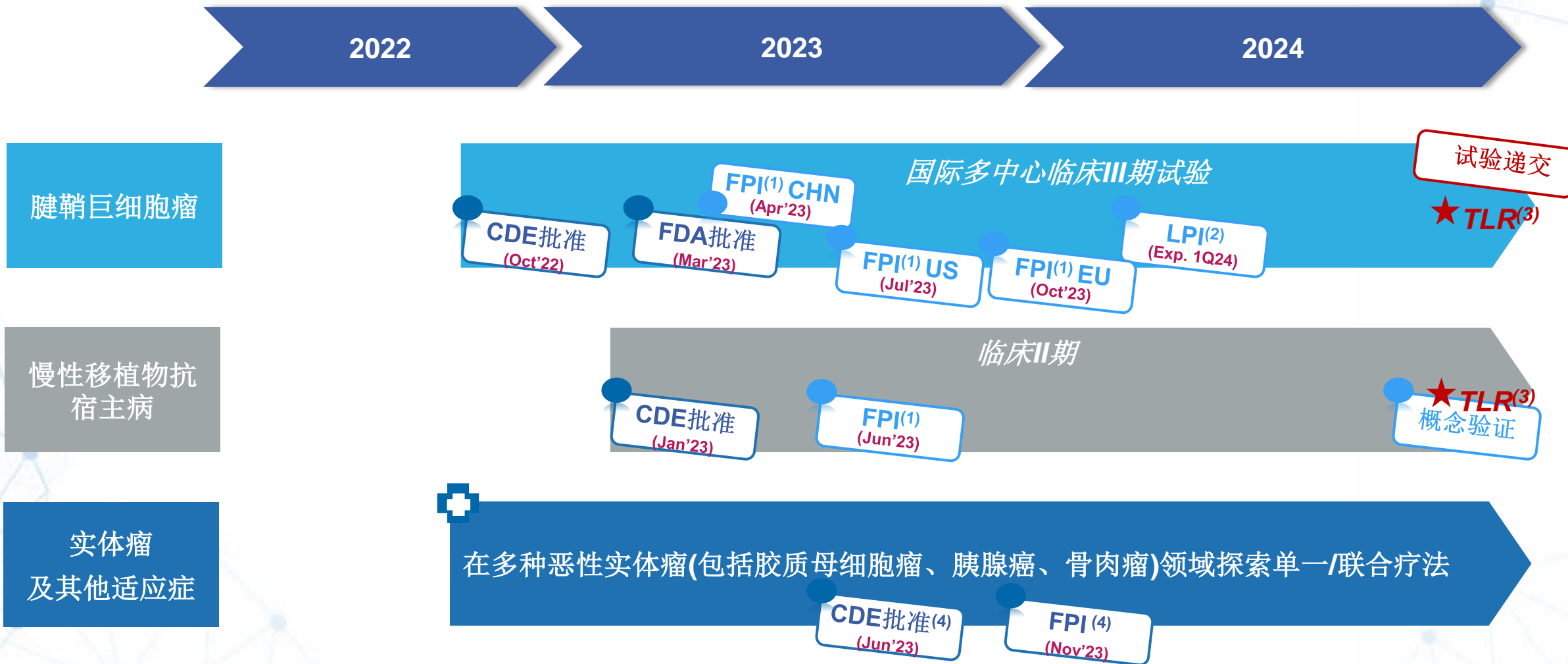
Pimicotinib 首个TGCT国际多中心临床III期试验在进行中

- 该研究系一项随机、双盲、安慰剂对照的临床III期研究,旨在评估Pimicotinib (ABSK021)于腱鞘巨细胞瘤患者(每日一次,50 mg)中的疗效和安全性



- **主要终点：**
 - 经盲法独立审查委员会(BIRC)据实体瘤疗效评价标准1.1评估的第25周客观缓解率
- **次要终点：**
 - 经BIRC据肿瘤体积评分(TVS)评估的第25周客观缓解率
 - 受影响关节于第25周活动度(ROM)较基线的平均变化

Pimicotinib (ABSK021) 临床开发进展和未来计划



1. FPI: 首例患者入组 2. LPI: 最后一例患者入组 3. TLR: 顶线结果 4. 胰腺癌

与 Merck KGaA 的合作不仅通过其商业化及地域影响力最大化 Pimicotinib 的价值,且为和誉带来了可观的财务回报

总里程碑及首付款

高达**\$6.055亿**

包括首付款、可执行相关开发及里程碑付款

 中国商业化权利

\$7000万(已到账1Q24)

中国大陆、香港、澳门及台湾

 全球选择权

额外行权费

当默克行使全球商业化选择权时

未来里程碑

未来开发及商业化里程碑

潜在销售分成

基于全球销售额的双位数分成 (%)

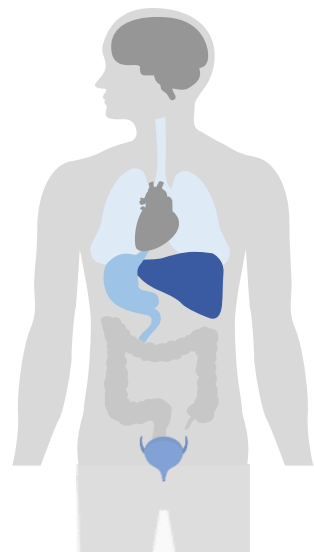
早期研发进展



陈椎博士

- FGFR2/3 – ABSK061
- Oral PD-L1 – ABSK043
- PRMT5*MTA – ABSK131

FGFR2/3 在软骨发育不全症及多种癌症方面有超过10亿美元的市场潜力



肿瘤

~7%

在所有癌症中
为 FGFR 畸变 引起

>500K

全球患者

肿瘤

胃癌：
10-30% FGFR 突变

胆管癌：
10-45% FGFR2 突变

膀胱癌：
10-30% FGFR 畸变

全球市场大小

> \$80亿

潜在全球市场空间
在多种实体瘤领域



> \$30亿

潜在全球市场空间



> \$100亿

软骨发育不全症及超适应症

98%

由 FGFR3-G380R 突变 引起

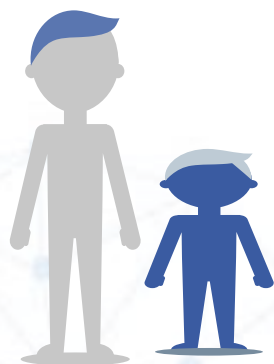
~ 250K

全球潜在患者数量

超ACH适应症拓展

可能扩展到其他遗传性矮小症
(GSS) 疾病

患者数量超过 60 万



全球软骨发育不全症的竞争格局和概念性验证

竞争格局

公司	管线	阶段				
		临床前	临床I期	临床II期	临床III期	商业化
BIOMARIN	Vosoritide (BMN111)	注射肽				
Abbisko	ABSKo61	口服选择性				
TYRA	Tyra-300	口服选择性				
bridgebio	Infigratinib (BGJ398)	口服非选择性				

口服选择性小分子FGFR；具有潜在的更少的副作用和更好的疗效及改善的可及性和依从性

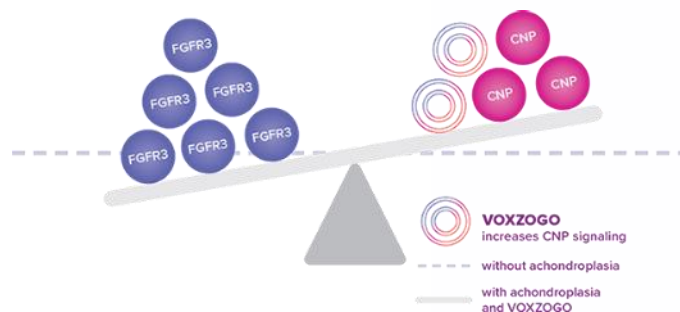
概念性验证^{1,2}

VOXZOGO
(vosoritide) for injection

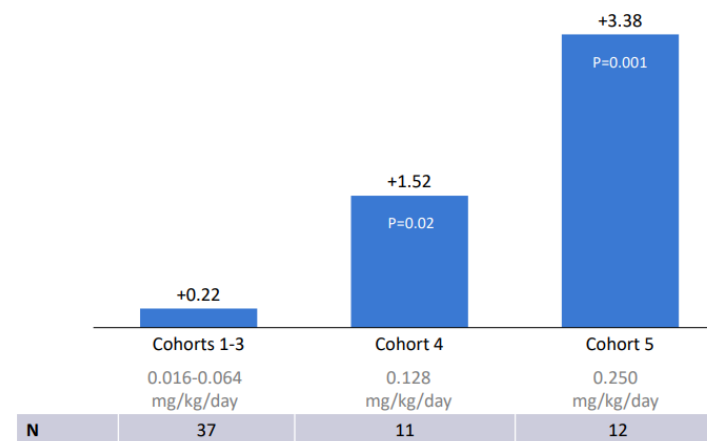
S.C. CNP Analog

与人体自然CNP 协同作用,刺激 CNP 信号通路,促进骨骼生长

Vosoritide validated the concept that targeting FGFR3 can treat ACH



Mean change from baseline in annualized height velocity at M6, cm/yr



Infigratinib

口服FGFR1-3 抑制剂

在第5组中的 Infigratinib 在软骨发育不全症中具有最强的疗效

ABSK061临床开发计划

2022-2023

2024-2025

剂量扩展

已经完成

正在进行

75mg BID
150mg QD

100mg BID

50mg BID

35mg BID

20mg BID

10mg BID

5mg BID

RDE确认
75mg BID
150mg QD

临床观察

- 非常好的PK及安全性数据
- 在75mg BID & 150mg QD中可见的耐受性AE
- 迄今为止未观察到2级高磷血症

肿瘤快速上市

在2L的iCCA、UC 或其他 FGFR 高突变的癌症类型的单一疗法

最大化软骨发育不全症的价值

软骨发育不全症的临床I期验证试验为未来潜在单臂关键试验铺平道路

最大化价值在肿瘤领域

- 1L篮式试验随后进行多种适应症的注册试验(例如肺、胃、乳腺等)
- 与化疗等药物的联合用药探索,有可能扩展到1L

ABSK061于ESMO-TAT展示了良好的初步疗效及安全性数据

ABSK061在临床I期试验中显示出良好的疗效

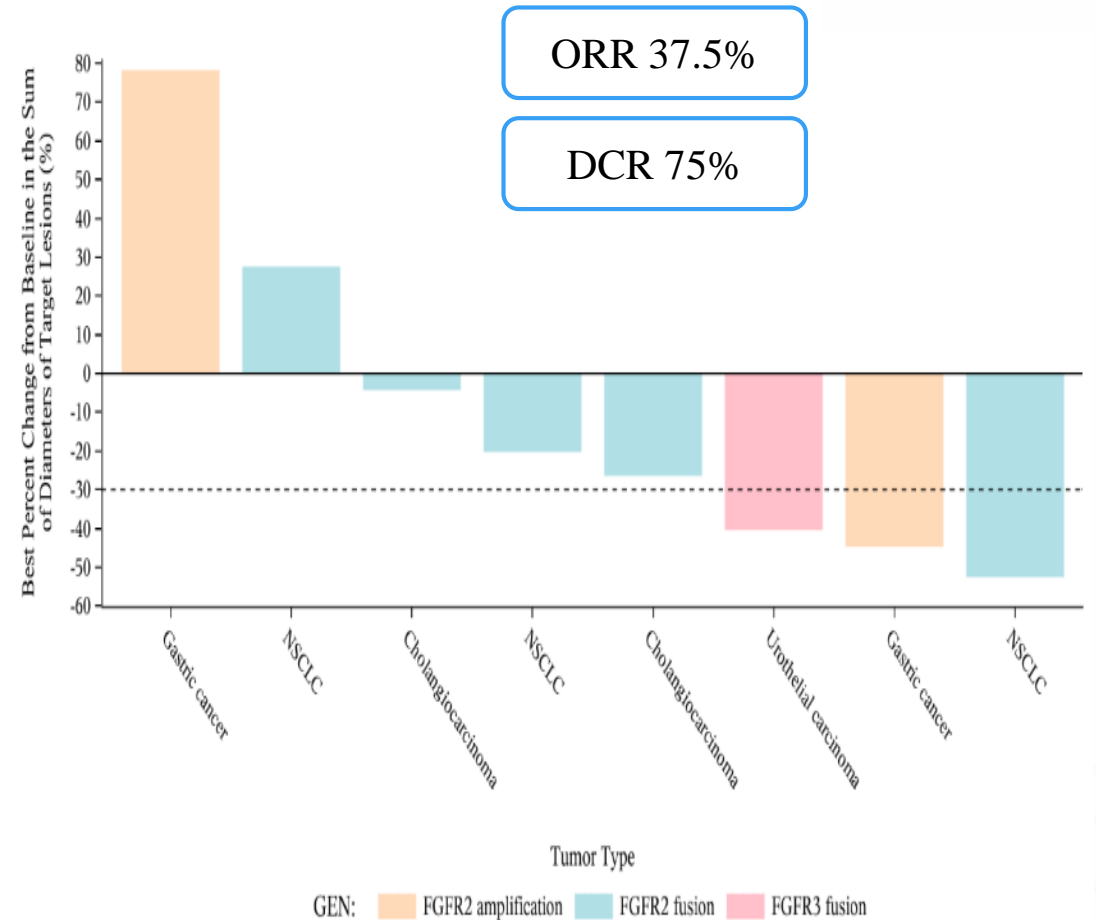
在8个可评估患者中 3名患者达到PR, **ORR ~37.5%**

- 1个非小细胞肺癌患者
- 1个尿路上皮癌患者
- 1个胃癌患者

ABSK061显示出优异的临床安全性

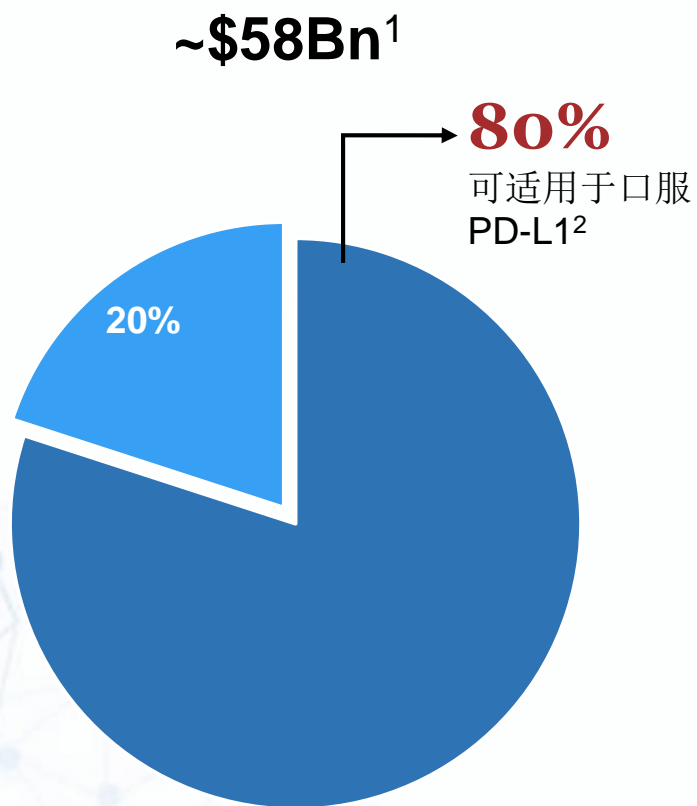
- 大多数不良事件都是轻度及可逆, 主要是高磷血症(17.2%)和腹泻 (17.2%)

目标病变直径总和的最佳百分比变化



我们的口服PD-L1小分子药物具有数十亿美金市场潜力

80% 的 PD-(L)1 市场可能适用于
口服小分子抑制剂



口服 PD-(L)1 小分子抑制剂的显著优势

1 口服制剂/
可调整的给药方案

2 改进的
组织渗透

3 非免疫原性

- 使用方便、改善患者依从性,降低费用
- 与其他口服药联合的便利性
- 多种实体瘤中更优的疗效潜力
- 更佳的联合用药效果
- 用药剂量易调整,更优的副作用管控
- 更低的免疫相关副作用(irAE)

1. IQVIA 白皮书—2022年的《风暴之眼：PD-(L)1 抑制剂应对动荡》；2. 根据Incyte公司介绍,并假设口服PD-1最有可能在单药与其他口服药物的联合治疗中占据PD-(L)1市场,但不会在与其他注射剂的联合治疗中占据市场,因为这种治疗方案仍需要诊所就诊。

ABSK043在临床I期达 ORR 27%(ESMO 2023)且安全性良好

ABSK043在临床I 期试验展现优异的疗效

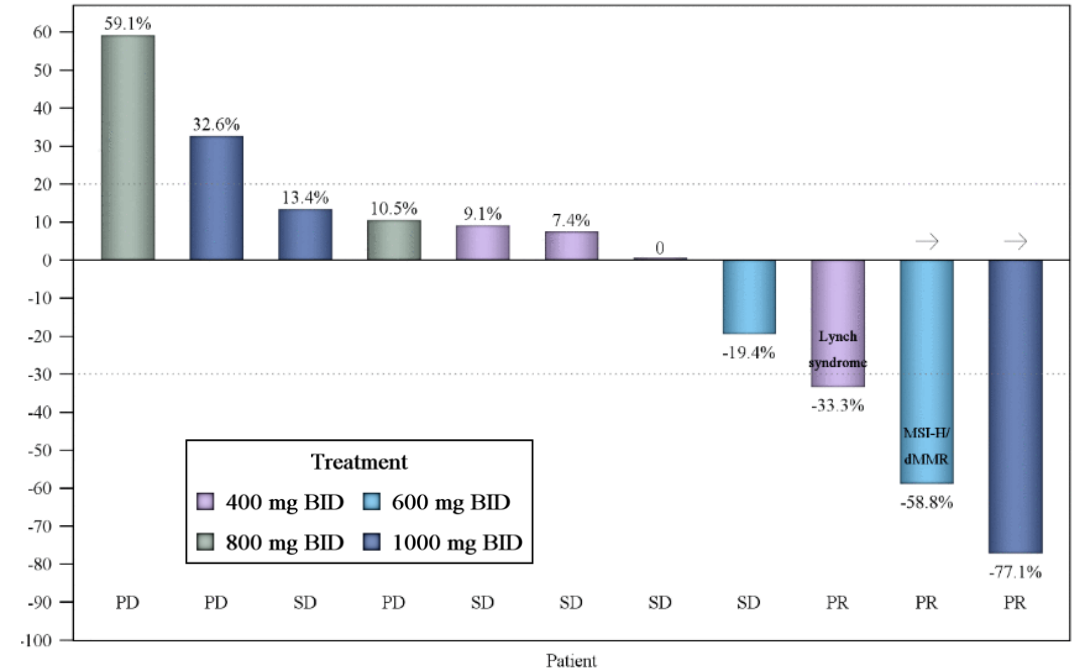
ORR ~27%(11名可评估, 3名患者达到PR)

- 一名患有林奇综合征的乳腺癌患者
- 一名患有MSI-H/dMMR子宫内膜癌患者
- 一名患有阴道鳞状细胞癌的患者

ABSK043展现良好的临床安全性

- 良好的耐受性: 最高剂量1000mg每日两次, 无DLT报告
- 所有剂量组均未发现周围神经病变事件
- 所有剂量组均未发生4级或5级不良事件

目标病变直径总和的最佳百分比变化

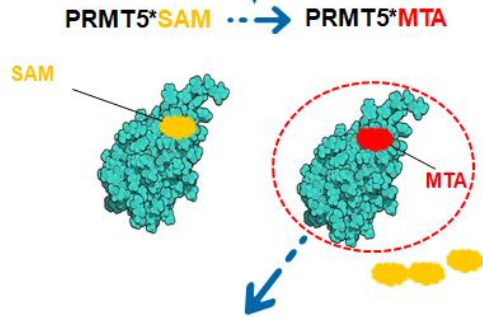


PRMT5*MTA具有极大的未满足临床需求和巨大的商业价值

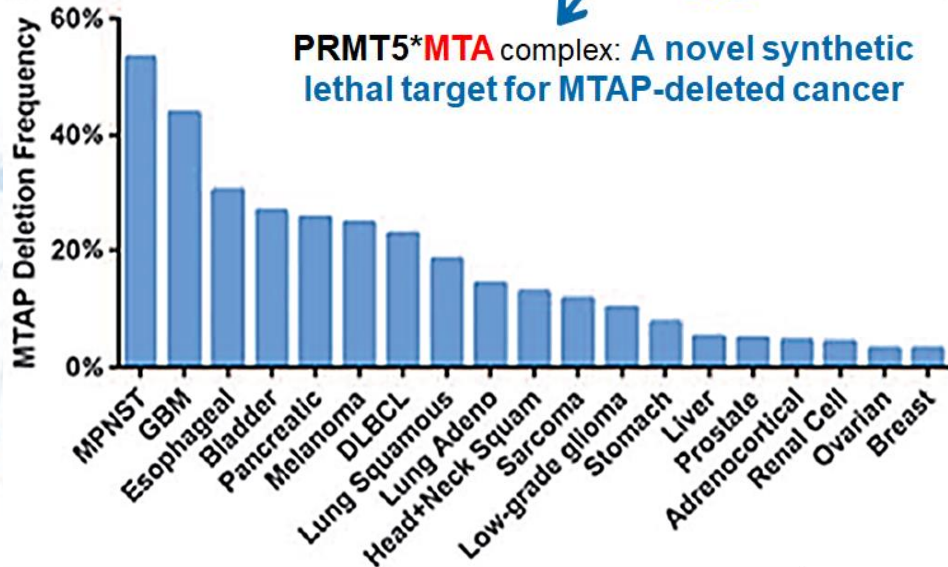
MTAP基因缺失发生在**10-15%**的人类所有肿瘤之中 ➤ 根据最近BMS-Mirati 的收购交易, MRTX1719 可能**>=\$10亿**美元的价值!



Cellular concentration of **MTA**



PRMT5*MTA complex: A novel synthetic lethal target for MTAP-deleted cancer



Bristol Myers Squibb™ | **MIRATI** THERAPEUTICS

Bristol Myers Squibb to Acquire Mirati Therapeutics

Transaction Terms and Financial Details

\$58.00 per share in cash

~\$4.8B equity value

~\$3.7B enterprise value, which accounts for ~\$1.1B of Mirati cash

\$12.00







non-tradeable CVR for each Mirati share; converts upon U.S. FDA acceptance of a new drug application for MRTX1719 for the treatment of either locally advanced or metastatic NSCLC in patients who have received no more than two prior lines of systemic therapy

1H 2024

Anticipated close, subject to Mirati stockholder approval and required regulatory approvals

Source: <https://news.bms.com/news/corporate-financial/2023/Bristol-Myers-Squibb-Strengthens-and-Diversifies-Oncology-Portfolio-With-Acquisition-of-Mirati-Therapeutics/default.aspx?linkId=240202299>

ABSK131展现同类最佳临床前试验数据

公司	管线	阶段	细胞活性 (IC50, nM)*	MTAP - WT 选择性**	中枢神经系统 渗透**
	ABSK131	PCC	~8	>80 ×	Good
	ABSK132	Lead Optimization	~25	~20 ×	High
	AMG193	Ph I/II	>100	~35 ×	Good
	MRTX1719	Ph I/II	>30	~60 ×	NO ^a
	TNG908	Ph I/II	>500	~10 ×	Moderate
	TNG462	Ph I/II	~30	~45 ×	NO ^a

*Potency indicates anti-proliferation IC50 range from HCT116 MTAP del cell

**Selectivity indicates anti-proliferation IC50 fold in HCT116 MTAP isogenic pair

^aBased on data released by Tango

公司财务

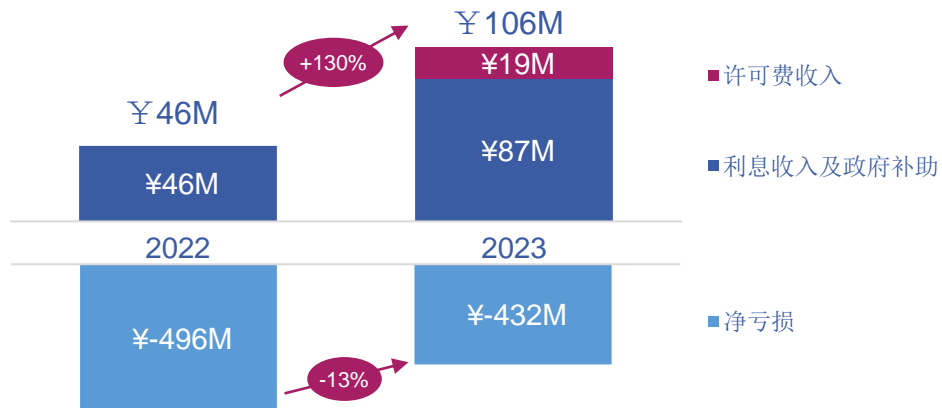


张子栋博士

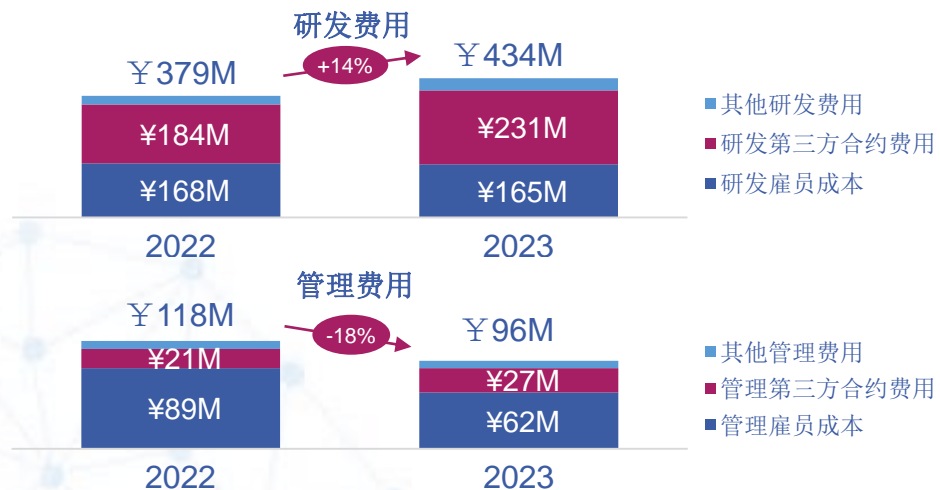
23年收入大幅增加,亏损缩窄,现金储备充足

净亏损缩窄

- 收入 ¥106M, 净亏损缩窄

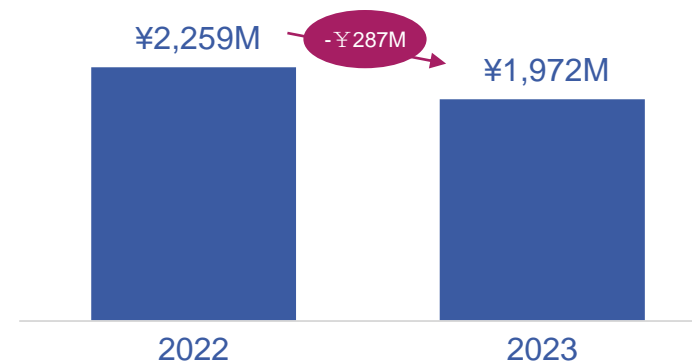


- 运营费用增加主要由于研发费用增加,而管理费用减少

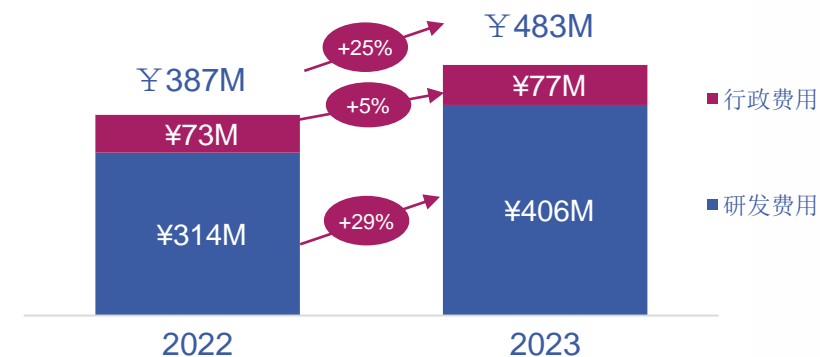


现金储备充足

- 现金储备 ¥1,972M (~\$278M) 满足未来多年需求



- 经营活动消耗资金⁽¹⁾ 增长主要来自研发费用增长



注: 所有历史财务数据截止2023年12月31日,并予以2023年12月29日美元兑人民币汇率7.0827折算

1. 经营活动消耗资金=研发费用+管理费用-股权激励费用

24年收入持续增长，现金消耗<\$8000万；同时开展公司回购以提升股东回报

收入持续增长

- 利息收入及政府补助预计持平或小幅增长 (vs FY23)
- 现有商务合作于24年起持续产生现金收入(艾力斯、默克)，24年2月已收到默克首付款**7,000万美元**

保持充足现金储备

- 24年预计经营活动消耗资金⁽¹⁾**<\$8,000万** (23年实际~\$6,900万 vs. 23年指引<=\$7,500万)
- 账面现金满足未来三年需求 (23年底¥19.7亿)

提升股东回报

- 即日起以不超过**1亿港币 (~\$1,300万)** 于二级市场进行公司回购，回购所得股票予以注销，以
- 减少总股本, 提升每股净资产
 - 体现董事会及管理层对公司长期发展的信心
 - 提高市场信心, 提升股东回报率

注：所有历史财务数据截止2023年12月31日,并予以2023年12月29日美元兑人民币汇率7.0827折算

1. 经营活动消耗资金=研发费用+管理费用-股权激励费用

结语及展望



徐耀昌博士

我们已完成 2023 年的大部分里程碑

管线	靶点	临床试验	阶段	事件	2023	目标	状态	
临床候选药物								
Pimicotinib (ABSK021)	CSF-1R	腱鞘巨细胞瘤	III期	✓ 美国关键试验设计获批	1H	已完成		
				✓ 国际多中心关键临床试验启动	1H	已完成		
				✓ 来自Ib期的持续疗效/安全性结果	1H	已完成		
		慢性移植抗宿主病	II期	■ 初步数据读出	2H	预4Q24 披露所有数据		
Irpagratinib (ABSK011)	FGFR4	2L肝癌,单一治疗	Ib期	✓ 持续疗效/安全性结果包括二次剂量扩展	2H	已完成		
		1L/2L肝癌,联合治疗	II期	■ 初步数据读出	2H	预2Q24		
Fexagratinib (ABSK091)	Pan-FGFR	2L尿路上皮癌,单一治疗	II期	■ 持续疗效/安全性结果	2H	预2H24		
ABSK043	PD-L1	实体瘤	I期	✓ 初步疗效/安全性数据读出	2H	已完成		
ABSK061	FGFR2/3	实体瘤	I期	✓ 初步Ia期数据	2H	已完成1Q24		
ABSK121	FGFR mut.	实体瘤	I期	✓ 获中国IND批件	1H	已完成		
				✓ 首例患者入组	2H	已完成		
IND申报候选药物								
ABSK051	CD73	多种肿瘤	IND申请	✓ IND材料申报	2H	已完成		
ABSK012	FGFR4 mut.	横纹肌肉瘤及/或肝癌	IND申请	✓ IND材料申报	1H	已完成		
ABSK112	EGFR Exon20	非小细胞肺癌	I期	✓ 获得美国FDA IND批件	2H	已完成		

2024 年预计将实现丰富的里程碑

管线	靶点	临床试验	阶段	事件	时间
临床前候选药物					
Pimicotinib	CSF-1R	髓鞘巨细胞瘤	III期	<ul style="list-style-type: none"> 全球多中心临床III期入组完成 国际多中心关键临床试验数据读出 	1Q24 4Q24
		慢性移植物抗宿主病	II期	<ul style="list-style-type: none"> 全部II期数据读出 	4Q24
Irpagratinib	FGFR4	2L肝细胞癌, 单一治疗	IIb期 注册性临床	<ul style="list-style-type: none"> 临床BID剂量数据进一步读出 注册性临床试验启动 	3Q24 2H24
		1L/2L肝细胞癌, 联合治疗	II期	<ul style="list-style-type: none"> 初步有效性数据读出 	2Q24
ABSK043	PD-L1	实体瘤	I期	<ul style="list-style-type: none"> 临床I期进一步数据读出 	4Q24
ABSK061	FGFR2/3	实体瘤	I期	<ul style="list-style-type: none"> 临床Ia数据读出 (ESMO-TAT) 	1Q24
IND申报候选药物					
ABSK3376	EGFR-C797s	非小细胞肺癌	IND申请	<ul style="list-style-type: none"> IND申报 	3Q24
ABSK131	PRMT5*MTA	多种实体瘤	IND申请	<ul style="list-style-type: none"> IND申报 	3Q24
ABSK061	FGFR2/3	软骨发育不全症	IND申请	<ul style="list-style-type: none"> IND申报 	4Q24



谢谢

Abbisko