

네오이문텍(Reg.S) (950220)

가능성을 본 올해, 확인할 내년

SITC에서 공개한 두 건의 임상 결과에서 확인한 가능성

네오이문텍은 SITC 2021에서 두 건의 임상 결과를 포스터를 통해 공개. GBM 환자를 대상으로 한 NIT-107 study(1상, IIT)와 고형암을 대상으로 한 NIT-110 study(2a상, SIT) 중 MSS 대장암, 췌장암 Cohort 결과. NIT-107 study에서는 94%의 1년 생존률 확인. mOS의 경우 표준 치료 12.7개월 수준이나 현재 데이터 Cut off 시점에서 16개월 이상으로 30% 이상 길어지는 것 확인. 연이어 진행할 2a상은 50명을 대상. 재발 GBM을 대상으로 하는 NIT-120 임상 역시 22년 상반기 IND 신청 예정. NIT-110 study에서는 MSS 대장암 18%(3/17), 췌장암 6%(1/17)의 객관적 반응을 확인(iRECIST 기준). Tscm(T memory stem cell), TIL(Tumor infiltrating lymphocyte) 증가와 CXCL, CCL 등 T cell의 Trafficking을 높이는 Chemokine의 증가 확인

다수의 임상 결과 발표를 앞둔 2022년

상반기 기대되는 카탈리스트로 Tecentriq 병용 피부암 대상 임상 1b상(NIT-106 study) Dose Escalation study 결과 발표, 고형암 대상 임상 1/2a상(NIT-110 study) 삼중음성유방암, 비소세포폐암, 소세포폐암 cohort 중간 결과 발표 기대. 하반기에는 고형암 대상 임상 1/2a상(NIT-110 study) 추가 관찰 최종 결과, Opdivo 병용 위, 식도암 대상 임상 1b상(NIT-109 study) 중간 결과 발표, Tecentriq 병용 비소세포폐암 1차(TPS≥1%, Squamous 포함) 중간 결과 발표 기대. 발표될 추가 결과를 통해 NT-I7의 경쟁력을 확인할 수 있을 것

T cell 증가와 항암효과의 상관관계, 적응증 방향 확인 기대

후기 임상 진행을 통해 TIL과 항암효과의 상관관계 데이터 추가적인 확보 가능할 것으로 기대. 바이오마커로의 적용 기대. MSD가 2021 ESMO에서 발표한 Oncology Overview에서 초기 단계 암으로의 개발 확장 의지 확인. NT-I7의 초기 단계 암으로의 병용 임상 진행 역시 앞으로의 관전 포인트

기업분석(Report)

Not Rated

CP(12월20일): 10,400원

Key Data

KOSDAQ 지수 (pt)	990.51
52주 최고/최저(원)	15,050/9,350
시가총액(십억원)	1,025.3
시가총액비중(%)	0.24
발행주식수(천주)	98,582.0
60일 평균 거래량(천주)	2,639.5
60일 평균 거래대금(십억원)	29.0
20년 배당금(원)	0
20년 배당수익률(%)	0.00
외국인지분율(%)	9.46
주요주주 지분율(%)	
제백신 외 5인	27.03
쿼드자산운용	10.50
주가상승률	1M 6M 12M
절대	(2.3) (5.0) 0.0
상대	2.7 (2.6) 0.0

Consensus Data

	2021	2022
매출액(십억원)	N/A	N/A
영업이익(십억원)	N/A	N/A
순이익(십억원)	N/A	N/A
EPS(원)	N/A	N/A
BPS(원)	N/A	N/A

Stock Price



Financial Data

투자지표	단위	2016	2017	2018	2019	2020
매출액	십억원	0	0	0	0	0
영업이익	십억원	0	0	(8)	(16)	(31)
세전이익	십억원	0	0	(7)	(14)	(30)
순이익	십억원	0	0	(7)	(14)	(30)
EPS	원	0	0	(117)	(172)	(369)
증감율	%	N/A	N/A	N/A	적지	적지
PER	배	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
PBR	배	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
EV/EBITDA	배	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ROE	%	0.0	0.0	(13.0)	(12.3)	(36.2)
BPS	원	0	0	656	1,408	1,018
DPS	원	0	0	0	0	0



Analyst 박재경
02-3771-7504
jaegyeong2@hanafn.com

RA 이준호
02-3771-8049
junholee95@hanafn.com

표 1. 네오이문텍 2022년주요 Catalyst

Study	단독/병용	단계	적용증	1H22	2H22
NIT-109	옵디보	1/2a상	위암, 위-식도 접합부 암, 식도선암	2a상 개시	1상(Dose Escalation) 중간결과 발표
NIT-106	티센트릭	1/2a상	피부암	2a상 개시, 1상(Dose Escalation) 중간결과	
NIT-120	CPI 병용	1상(예정)	재발성 교모세포종 Neoadjuvant	1상 개시	
NIT-110	키트루다	1/2a상	고형암	Cohort 1(TNBC), 2(NSCLC), 3(SCLC) 중간결과	최종결과 분석
NIT-112	김리아	1상	거대B세포림프종(DLBCL)	1상 예비결과 확인	
NIT-107	Temozolomide, RT	1/2a상	교모세포종(다회)		중간결과 발표
NIT-119	티센트릭	2상	비소세포폐암 (1차, TPS≥1%, Squamous 포함)		중간결과 발표
NIT-105	단독	1상	백신 면역증강제 (고연령 암생존자 대상)		1b상 시작(방광암, 유방암, 대장암 생존자 대상)

자료: 네오이문텍, 하나금융투자

표 2. 네오이문텍 파이프라인 현황

구분	Study	적용증/병용	비임상	1상	1/2상	2상	3상	파트너
종양	NIT-106	고위험 피부암/티센트릭						Roche
	NIT-110	고형암/키트루다						Merck
	GX-I7-CA-006	삼중음성유방암/키트루다						Merck/Genexine
	NIT-109	위암, 위-식도 접합부 암, 식도선암/옵디보						BMS
	NIT-119	비소세포폐암(1L)/티센트릭						Roche
	NIT-112	거대B세포림프종/김리아						
	NIT-104	교모세포종(1회 투여)						
	NIT-107*	교모세포종(다회 투여)						Washington UNIV
	NIT-115*	두경부 편평세포선암						UCSF
	NIT-108	카포시육종						Fred Hutch
감염질환	NIT-116	코로나바이러스감염증-19						NIH/UNMC
	NIT-105*	백신면역증강제						NIH
	NIT-113*	진행성 다발초점성 백질뇌병증						NIH
	NIT-114*	특발성 CD4 림프구감소증						NIH
기타	N/A	급성 방사선 증후군						

주: *연구자임상(Investigator Initiated Trial, IIT)

자료: 네오이문텍, 하나금융투자

표 3. 네오이뮤넥 임상 시험 현황

NCT	Study	N	시작일	종료일	용법/용량	1차 평가지표
NCT03901573	NIT-106	84명	2019.12.26	2024.05	주기마다 aetzolizumab + NT-I7	MTD, RP2D 결정 (56개월)
NCT04332653	NIT-110	178명	2020.06.10	2023.04.30	Pembrolizumab + NT-I7, Q3W, Dose Escalation study	1b상: MTD, RP2D 결정, DLT 발생, AE 발생 (2년) 2a상: Pembrolizumab과 NT-I7 병용 ORR(2년) Biomarker Cohort: 림프구 수, 분포, 표현형 (2년)
NCT03752723	GX-I7-CA-006	83명	2019.03.27	2021.12	NT-I7 + Pembrolizumab + cyclophosphamide NT-I7 + Pembrolizumab	DLT 발생(5주), 부작용 발생률, 특성, 심각도(24개월), ORR (24개월)
NCT04594811	NIT-109	145명	2021.01.21	2024.01.18	4주마다 Nivolumab+ NT-I7	TEAEs(1년), CTCAE(1년), DLTs(1년), CTCAE+DLT(1년), ORR(2년), OS(2년)
NCT04984811	NIT-119	83명	2021.11.03	2024.06	6주마다 1,200µg/kg NT-I7, 3주마다 atezolizumab(IV)1200mg 투여	ORR(2년)
NCT05075603	NIT-112	57명	2021.08.06	2026.02	Kymriah 투여 3주 후 투여	AE 발생률(21일), AE 사례 특성(21일), AE 심각도(21일), MTD, RP2D 결정(21일)
NCT02659800	NIT-104	75명	2018.10.30	2022.04.30	NT-I7 Dose Escalation study	CD4 세포 수 측정(6주)
NCT03687957	NIT-107*	70명	2019.01.04	2028.07.31	(Temozolomide) 4주마다, RT병행 (NT-I7) 1주기, 3주기, 6주기 투여	1상: MTD 안전성 측정(1년), DLT 발생(29주) 2상: 림프구 수 증가율(4주차) 2상 확장: 생존 확인(5년 6개월)
NCT04588038	NIT-115*	10명	2021.03.12	2022.03.30	NT-I7 1회	AE 발생률(35일), 투여 완료자 수(43일)
NCT04893018	NIT-108	20명	2021.12.01	2025.06.30	12주마다 NT-I7 최대 4회 투여	부작용 발생률(30일)
NCT04501796	NIT-116	30명	2020.11.27	2021.12	NT-I7 1회 투여	안전성 평가(30일)
NCT04054752	NIT-105*	68명	2021.12.15	2025.05.19	NT-I7 720, 960µg/kg 투여	1상: 안전성 평가(28일) 1b상: OBD의 백신 영향 평가 및 정량화(42, 106일)
NCT04781309	NIT-113*	12명	2021.05.05	2026.01.31	NT-I7 480µg/kg 1회 투여	림프구 수 변화(6개월)

자료: ClinicalTrials.gov, 하나금융투자

표 4. IL-7 개발 경쟁 Landscape

항목	네오이뮤넥/제넥신	RevImmune	Astellas	BioNtech	OSE
파이프라인명	NT-I7	CYT-107	ASP9801	BNT-152	OSE-279
작용기전	HyFc IL-7	Fully glycosylated recombinant IL-7	Oncolytic virus(IL-2, 7)	mRNA-based recombinant IL-7	Bispecific fusion protein (IL-7 x PD-1)
개발 단계	임상 2상	임상 2상	임상 1상	임상 1상	임상 1상(예정)
임상 현황	Keytruda 병용 TNBC 2상 19.03 시작 Keytruda 병용 고형암 1상 20.06 시작 Opdivo 병용 위암 2상 21.01 시작 Tecentriq 병용 피부암 1/2상 19.12 시작 Tecentriq 병용 1차 NSCLC 1상 21.11 시작 SoC 병용 GBM 1/2상 19.01 시작 Kymriah 병용 DLBCL 1상 21.08 시작	Atezolizumab 병용 2상 (신장세포암) 18.09 시작 단독 2상(폐혈종) 단독 2상(비결핵항상균) 단독 2상(코로나19)	단독 1상(고형암 등), 19.08 시작	BNT-153(IL-2) 병용 1상(고형암), 21.06 시작	단독 1상 (4Q21 개시예정)
임상 결과	(TNBC) ORR 28%(2020 SITC) (GBM) 1년 생존률 94%(16/17) (MSS CRC) ORR 6%(RECIST) (췌장암) ORR 6%(RECIST)	임상 결과 없음	임상 결과 없음	임상 진행 중	임상 진행 예정

자료: 각 사, 네오이뮤넥, 하나금융투자

그림 1. Nektar 시가총액 변동 추이

Nektar 시가총액 변동 추이



자료: Bloomberg, 하나금융투자

표 5. NKTR-214 임상 결과

연도	흑색종		신장암		비소세포폐암		유방암		방광암	
	ORR	DCR	ORR	DCR	ORR	DCR	ORR	DCR	ORR	DCR
2017	64% (n=7/11)	91% (N=9/11)	46% (n=6/13)	85% (n=11/13)	75% (n=3/4)	75% (n=3/4)				
2018	64% (n=7/11)	91% (N=9/11)	71% (n=10/14)	79% (n=11/14)	60% (n=3/5)	80% (n=4/5)				
2019	53% (n=20/38)	74% (n=28/38)					13% (n=5/38)	45% (n=17/38)	48% (n=13/27)	70% (n=19/27)

자료: Nektar, 하나금융투자

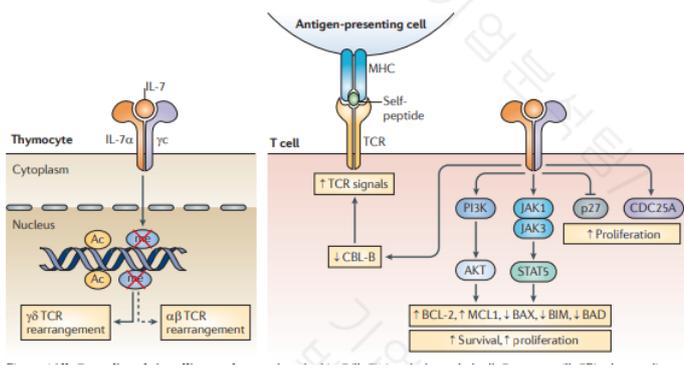
NT-17 이란?

NT-17이란?

IL-7은 T세포(CD4+, CD8+)에 존재하는 IL-7R를 통해 Naive T cell과 Memory T cell의 증폭과 분화를 촉진하며, Immune Effector Cell의 암으로의 침윤(infiltrating)을 촉진해 항암 효능을 나타낼 수 있을 것으로 생각되고 있다. 다만 기질세포(stromal cell), 상피세포(epithelial cell), 섬유아세포(fibroblast) 등에서 소량 분비되며, 반감기가 짧아 자연적으로 항암 작용이 더 약하다.

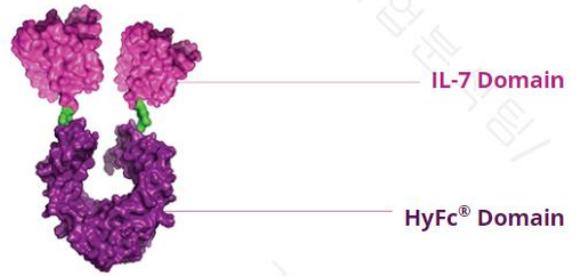
NT-17은 IL-7에 HyFc 기술을 적용해 반감기를 늘려 항암 작용을 높인 파이프라인이다. HyFc는 Hybrid Fc의 약어로 항체의 Fc Region을 융합하여 체내에서 반감기를 늘리는 기술이다. FcRn 결합력이 우수한 IgG4와 Hinge 유연성이 높은 IgD의 Fc Region을 융합하여 반감기를 늘린다. 또한 ADCC(Antibody Dependent Cell mediated cytotoxicity), CDC(Complement Dependent Cytotoxicity)를 거의 유발하지 않는다는 특징이 있다.

그림 2. IL-7 작용 기전



자료: Nature Reviews Immunology(2011), 하나금융투자

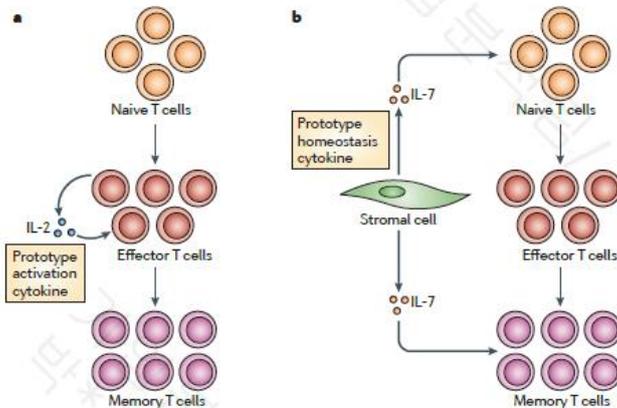
그림 3. NT-17 구조



자료: 네오이뮤넥, 하나금융투자

그림 4. IL-2, IL-7의 작용 비교

Interleukin 2, 7의 작용



자료: Nature Reviews Immunology(2011), 하나금융투자

SITC 2021 - 교모세포종(glioblastoma, GBM) Review

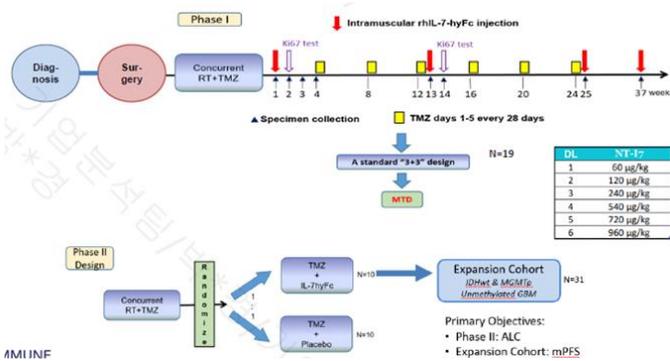
SITC에서 발표한 GBM 1상

NIT-107 study는 신규 진단 교모세포종(glioblastoma, GBM) 환자를 대상으로 하는 임상 1상 시험이다. 현재 GBM의 표준 치료는 수술 이후 방사선 치료(Radio Therapy, RT)와 Themozolamide(TMZ)를 통한 화학요법으로 이루어진다. 이번 study에서는 RT, TMZ의 표준요법에 NT-17을 병용으로 투여했다. 용량 증량 단계로 60~ 960 ug/kg으로 구성되었다.

확연히 개선된 1년 생존율

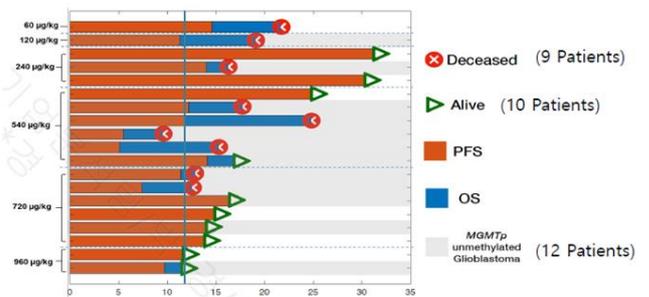
17명 중 16명이 1년 생존하며 표준요법의 25% 대비 크게 높아진 94%의 1년 생존률을 확인했다. 또한 10명의 환자가 관찰 시점에서 생존함에 따라 일부 관찰 기간이 짧은 고용량군의 경우 추가 관찰에 따라 생존 기간은 늘어날 가능성이 높다.

그림 5. NIT-107 임상 설계



자료: 네오이문텍, 하나금융투자

그림 6. NIT-107 중간 결과(Swimmer plot)



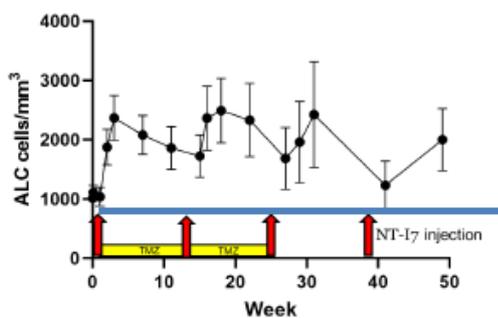
자료: 네오이문텍, 하나금융투자

표 6. NIT-107 임상 결과 비교

구분	SoC(TMZ + RT)			SoC + NT-17
	GBM	Metylated MGMT GBM	Unmethylated MGMT	Unmethylated MGMT
mOS	14.6개월	21.7개월	12.7개월	16개월 이상
mPFS	6.9개월	10.3개월	5.3개월	12개월 이상
6개월 PFS	53.9%	68.9%	40.0%	N/A

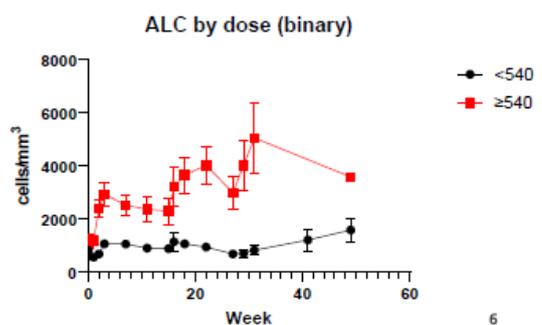
자료: 네오이문텍, 하나금융투자

그림 7. ALC(Absolute lymphocyte count)



자료: 네오이문텍, 하나금융투자

그림 8. 용량에 따른 ALC 증가



자료: 네오이문텍, 하나금융투자

SITC 2021 - MSS 대장암과 췌장암 Review

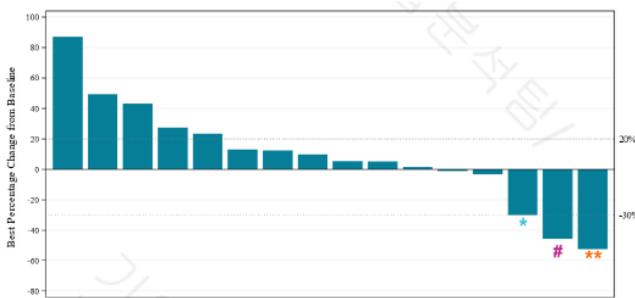
Unmet Needs가 큰 MSS 대장암에서 확인한 유의미한 결과

대장암은 대표적인 Cold Tumor로 현재 전이성, 절제 불가 대장암의 1차 치료로는 항암화학요법과 Avastin이나 Cyramza 등 신생혈관억제제의 병용 요법이 사용되며, MSI-H/dMMR(Microsatellite instability high/ DNA mismatch repair deficient) 변이가 확인된 환자에 한정하여 Keytruda나 Opdivo+Yervoy의 면역관문억제제가 사용되고 있다. 이후 재발한 환자에게 사용할 수 있는 신약은 Stivarga 정도에 불과해 Unmet Needs가 크다. 특히 MSS(microsatellite stable) 대장암은 면역관문억제제의 반응률이 낮아 Lenvima(Lenvatinib, VEGFR kinase inhibitor), cobimetinib(MEK 저해제) 등과의 병용 임상이 진행 중인 적응증이다.

고형암을 대상으로 한 Keytruda 병용 임상 1상 NIT-110 study에서는 MSS대장암을 대상으로 18%(3/17, iRECIST 기준), 6%(1/17, RECIST 1.1 기준)의 반응률을 확인했으며, Data cut off 시점에서 17명 중 7명이 치료를 계속했다. 이후 발표 가능한 관찰 결과를 통해 생존 기간 등의 추가 지표를 확인할 수 있을 예정이다.

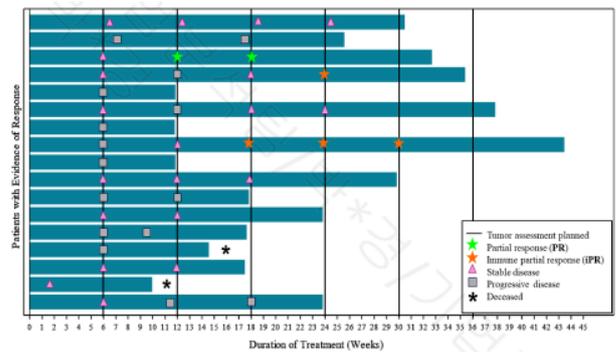
췌장암을 대상으로는 6%(1/17, RECIST 1.1 기준)의 객관적 반응률을 확인했으며 Data cut off 시점에서 17명 중 6명이 치료를 계속했다. 이후 생존 기간 등의 추가 지표 확인이 가능하다. 췌장암은 면역관문억제제에 반응률이 낮으며 MSI-H/dMMR 변이가 확인된 일부 환자에서만 면역관문억제제가 사용되고 있다. KEYNOTE-158 study에서 MSI-H/dMMR 췌장암을 대상으로 Keytruda 단독 요법은 18%(4/22)의 ORR을 확인한 바 있다.

그림 9. MSS 대장암 종양 크기 변화 결과



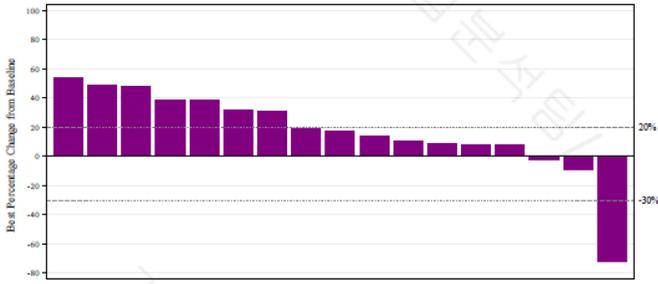
자료: Nature medicine(2017), 하나금융투자

그림 10. MSS 대장암 생존 기간 결과



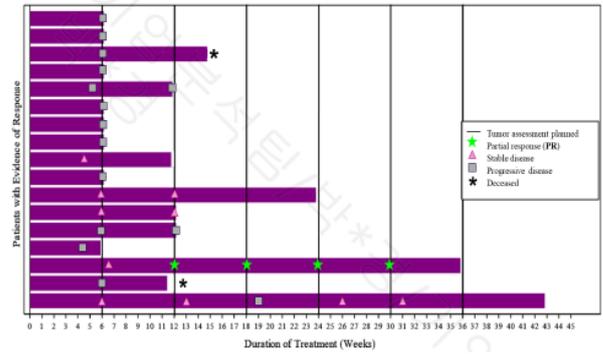
자료: 네오이문텍, 하나금융투자

그림 11. 췌장암 종양 크기 변화 결과



자료: Nature medicine(2017), 하나금융투자

그림 12. 췌장암 생존 기간 결과



자료: 네오이문택, 하나금융투자

표 7. MSS 대장암 주요 임상 결과

	NCT02260440	Checkmate-142	NCT01988896	IMblaze370	NCT03436563	LEAP-005	NCT03724851
약물	Keytruda	Opdivo/Yervoy	Tecentriq/cobimetinib	Tecentriq/cobimetinib/Stivarga	M7824	Lenvima/ Keytruda	Vactosertinib / Keytruda
Sponsor	Merck	BMS	Roche	Roche	M.D. Anderson	Merck	메드팩토
구분	1상, MSS	2상, MSS	1b상, mCRC	3상, mCRC	2상, MSI-H	2상	2a상
예수	31명	20명, 3mg/kg	35명(MSS)	363명(92% MSS)	12명(대장암)	32명(MSS)	50명(MSS)
ORR	3%	0%	17.1%(6/35)	3%(병용), 2%(Stivarga)	0%	22%(7/32)	16%(8/5), 300mg 18.2%(6/33)
mOS	6.2m	3.7m	9.8m	8.9m vs 5.5m	9.1m	7.5m	15.8m
mPFS	2.1m	1.3m	1.9m	N/A	N/A	2.3M	1.3M

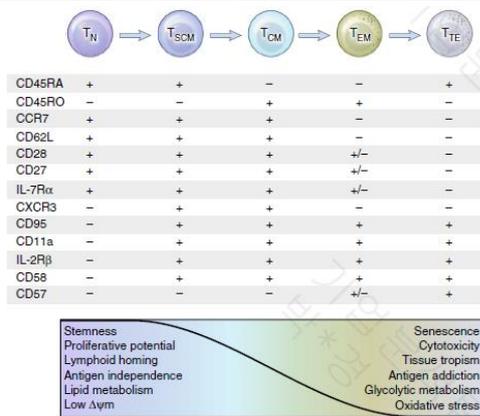
주: RECIST 기준, Head to Head 비교 결과 아님
 자료: ClinicalTrials.gov, 산업자료, 하나금융투자

확인된 T cell 증폭. 앞으로 확인할 항암효과와의 추가적인 상관관계

확인된 T cell 증폭

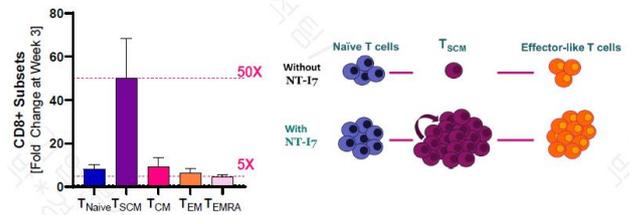
또한 이번 결과에서 중요한 부분은 NT-I7 투여에 따라 Tscm(T memory stem cell)이 50배까지 증가하는 것과 CD8+ T 세포, TIL 증가를 확인했다는 점이다. Tscm은 항원을 만난 T 세포로, 체내에 12~25년간 생존하며 강력한 분화/자가증식 능력을 보유하고 있다고 알려져 있다(Nature medicine, 2017). 현재 환자 수가 적어 Tscm의 증폭 정도와 객관적 반응률 간의 상관관계가 완벽히 확인되지는 않으나, 추후 후기 임상 결과에서 이러한 상관 관계를 확인할 수 있을 것으로 기대된다. Tscm, CD8+ T 세포의 증가와 임상 반응(ORR, PFS, OS 등)에 대한 상관관계가 확보될 경우, 강력한 바이오마커가 될 수 있을 것으로 기대된다.

그림 13. naïve T cell의 분화



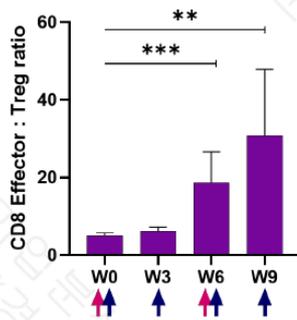
자료: Nature medicine(2017), 하나금융투자

그림 14. Tscm 증폭 확인



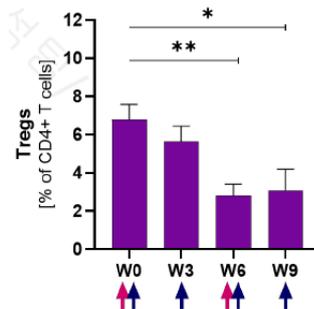
자료: 네오이뮤넥, 하나금융투자

그림 15. CD8+ T cell



자료: 네오이뮤넥, 하나금융투자

그림 16. Treg



자료: 네오이뮤넥, 하나금융투자

그림 17. MSS CRC Cohort TIL

Patient ID	ORR	Lymph Pre-Tx	Lymph Post-Tx
107-0002	PR	2	60
107-0029	PR	1	4
103-0008	SD	10	0
103-0011	SD	1	1
107-0007	SD	1	1
108-0003	SD	2	3
107-0005	PD	2	5

자료: 네오이뮤넥, 하나금융투자

그림 18. 췌장암 Cohort TIL

Patient ID	ORR	Lymphs Pre-Tx	Lymphs Post-Tx
101-0014	PR	20	50
101-0010	SD	1	30
103-0002	SD	1	1
107-0020	SD	1	1
108-0005	SD	1	10
101-0022	PD	3	1
107-0003	PD	1	1
107-0008	PD	1	1

자료: 네오이뮤넥, 하나금융투자

조기암으로의 적응증 확장에 주목하는 Keytruda. 기대되는 조기암 병용요법

21년에 들어와 면역관문억제제의 조기암으로의 적응증 확장 활발

면역관문억제제들은 지속적으로 적응증을 늘려가고 있다. 21년도 면역관문억제제들의 적응증 확대에서 주목할 부분은 조기암으로의 확장이다.

기존에 면역관문억제제는 말기 암을 대상으로 함

암의 병기는 암 크기와 전이 정도에 따라 1기, 2기, 3기, 4기로 구분되며 암종에 따라 차이는 있으나 일반적으로 3기는 림프절 전이가 발생한 상태, 4기는 원격 장기 전이가 발생한 상태를 의미한다. 1~3A기에 해당하는 조기 암의 경우, 절제술을 기본으로 하며, 수술 전/후의 보조 요법으로 방사선치료(Radiation therapy, RT)와 화학항암요법을 사용하며, 면역관문억제제를 비롯한 대부분의 신규 항암제들은 전이 또는 재발로 치료 옵션이 없는 3B~4기 환자를 대상으로 한다.

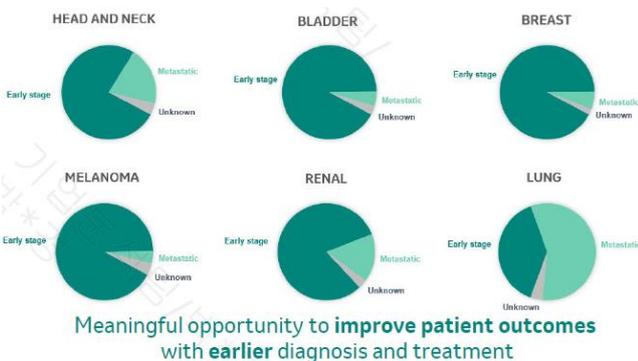
Keytruda, Opdivo, Tecentriq 조기암 적응증 획득

그러나 21년도 이후 조기암으로의 확장이 본격적으로 이루어지고 있다. Keytruda의 경우 21년도에 삼중음성유방암(Triple Negative Breast Cancer, TNBC), 신장세포암, 흑색종에 해당하는 3개 적응증을 대상으로 수술 전/후 보조요법으로 승인을 받았으며, Opdivo의 경우 식도암과 방광암에 Tecentriq의 경우 비소세포폐암(NSCLC)의 수술 후 보조요법으로 승인을 받았다. 면역관문억제제들은 임상 결과를 통해 조기 암에 사용함으로써 장기 생존율을 높인다는 결과를 발표하고 있다.

2021 ESMO에서 조기암으로의 확장을 강조한 MSD

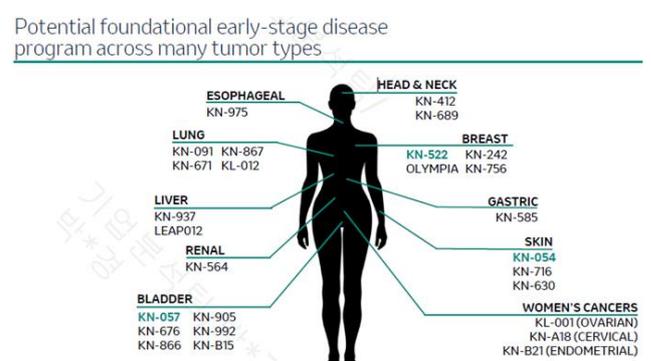
ESMO 2021에서 발표한 MSD의 Oncology Overview에서도 조기 암으로의 확장을 강조하고 있다. MSD는 초기 암을 대상으로 한 27개의 임상시험을 진행 중이다. 절반에 가까운 환자가 최초 진단에 4기 판정을 받는 비소세포폐암의 경우도 있으나, 주요 암종들은 조기암의 유병률이 전이암 대비 높으며 조기 진단 기술의 발달로 조기암의 비중은 더 높아질 수 있다. 현재 동사의 NT-I7은 승인 가능성을 높이기 위해 치료제가 없는 암종에 집중하고 있다. NT-I7은 항암화학요법, 방사선치료로 감소한 림프구를 늘려줄 수 있다는 점에서 앞으로 보조요법으로의 병용 임상 확장도 기대된다.

그림 19. 조기 암의 높은 유병률



자료: MSD, 하나금융투자

그림 20. MSD가 진행 중인 초기 단계 항암 임상 현황



자료: MSD, 하나금융투자

표 8. 주요 면역관문억제제 적응증 추가 타임라인

키트루다(Pembrolizumab)		옵디보(Nivolumab)		티센트릭(Atezolizumab)	
14.09월	흑색종 2차(가속)	14.12월	흑색종 2차		
15.10월	비소세포폐암 2차	15.03월	비소세포폐암 2차		
15.12월	흑색종 2차, 흑색종 1차	15.10월	흑색종 1차(여보이 병용, 가속)		
16.08월	두경부암 2차(가속)	16.01월	흑색종 1차(여보이 병용)	16.05월	방광암 2차(가속, 이후 철회)
16.10월	비소세포폐암 1차(TPS≥50%)	16.05월	호지킨림프종 2차(가속)	16.10월	비소세포폐암 2차
17.03월	호지킨림프종 2차(가속)	17.02월	방광암 2차(가속)	17.04월	방광암 1차(가속)
17.05월	비소세포폐암 1차 (Carboplatin Pemetrexed 병용, 가속) MSI-H 또는 dMMR cancer(가속) 방광암 2차 방광암 1차(가속)	17.08월	대장암 2차(가속)		
17.09월	위암 3차(가속, 이후 철회)	17.09월	간암 2차(가속, 이후 철회)		
18.06월	자궁경부암 2차(가속)	17.12월	흑색종 Adjuvant 2차(가속)		
18.08월	비소세포폐암 1차 (Carboplatin Pemetrexed 병용)	18.04월	신장암 1차		
18.10월	비소세포폐암 1차(Paclitaxel 병용)	18.08월	대장암 3차(여보이 병용, 가속) 소세포폐암 3차(가속, 이후 철회)		
18.11월	간암 2차(가속)			18.12월	비소세포폐암 1차(ABCP 병용)
18.12월	메르켈암 1차(가속)				
19.02월	흑색종 Adjuvant			19.03월	소세포암 1차 (carboplatin etoposide 병용) 삼중음성 유방암 1차(아브라칸 병용, 가속, 이후 철회)
19.04월	비소세포폐암 단독 1차(TPS≥1%)				
19.06월	신장암 1차(Axitinib 병용)				
19.07월	두경부암 1차(백금, FU)				
19.09월	소세포암 3차(가속, 이후 철회)				
19.09월	식도암 2차			19.12월	비소세포폐암 1차 (carboplatin/nab-paclitaxel 병용)
19.09월	자궁내막암 2차(Lenvatinib 병용, 2차)				
20.01월	방광암 2차(가속)	20.03월	간암 2차(여보이 병용, 가속)	20.05월	비소세포폐암 1차(TC≥50%, IC≥10%) 간세포암종 1차(Bevacizumab 병용)
20.06월	대장암 1차 피부편평세포암 1차 TMB-high(≥10 mut/MB) 절제불가능 또는 전이성 고형암 2차	20.05월	비소세포폐암 1차 (여보이, platinum-doublet chemo 병용)		
20.10월	호지킨림프종 2차	20.06월	비소세포폐암 1차(여보이 병용, TPS≥1%)	20.07월	흑색종 1차(Cobimetinib & vemurafenib 병용)
20.11월	mTNBC(화학요법 병용, 가속)	20.10월	식도암 2차		
21.03월	식도암 1차(화학요법 병용)	21.01월	악성 흉막 중피종 1차(여보이 병용)		
21.05월	위암 1차(Trastuzumab, 화학요법 병용)	21.04월	신장세포암 1차(Cabozatinib 병용)		
21.07월	TNBC(Neo/Adjuvant, 화학요법 병용) mTNBC(화학요법 병용, CPS≥10)	21.05월	위암 1차(화학요법 병용) 식도암 1차(화학요법 병용)		
21.08월	자궁내막암 2차(Lenvatinib 병용, 2차)	21.05월	식도암 Adjuvant		
21.10월	신장세포암 1차(Lenvatinib 병용)	21.08월	방광암 Adjuvant(가속)	21.10월	비소세포폐암 Adjuvant(TPS≥1%)
21.11월	방광암 1차				
21.12월	자궁경부암 2차(화학요법, Bevacizumab)				
21.12월	신장세포암 Adjuvant				
21.12월	흑색종 Adjuvant				

자료: FDA, 하나금융투자

추정 재무제표

손익계산서	(단위:십억원)				
	2016	2017	2018	2019	2020
매출액	0	0	0	0	0
매출원가	0	0	0	0	0
매출총이익	0	0	0	0	0
판매비	0	0	8	16	31
영업이익	0	0	(8)	(16)	(31)
금융손익	0	0	0	2	1
종속/관계기업손익	0	0	0	0	0
기타영업외손익	0	0	0	0	0
세전이익	0	0	(7)	(14)	(30)
법인세	0	0	0	0	0
계속사업이익	0	0	(7)	(14)	(30)
중단사업이익	0	0	0	0	0
당기순이익	0	0	(7)	(14)	(30)
비지배주주지분 순이익	0	0	0	0	0
지배주주순이익	0	0	(7)	(14)	(30)
지배주주지분포괄이익	0	0	(7)	(14)	(30)
NOPAT	0	0	(8)	(16)	(31)
EBITDA	0	0	(7)	(15)	(30)
성장성(%)					
매출액증가율	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
NOPAT증가율	N/A	N/A	N/A	적지	적지
EBITDA증가율	N/A	N/A	N/A	적지	적지
영업이익증가율	N/A	N/A	N/A	적지	적지
(지배주주)순이익증가율	N/A	N/A	N/A	적지	적지
EPS증가율	N/A	N/A	N/A	적지	적지
수익성(%)					
매출총이익률	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
EBITDA이익률	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
영업이익률	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
계속사업이익률	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

투자지표

	2016	2017	2018	2019	2020
주당지표(원)					
EPS	0	0	(117)	(172)	(369)
BPS	0	0	656	1,408	1,018
CFPS	0	0	(95)	(119)	(305)
EBITDAPS	0	0	(121)	(188)	(366)
SPS	0	0	0	0	0
DPS	0	0	0	0	0
주가지표(배)					
PER	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
PBR	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
PCFR	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
EV/EBITDA	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
PSR	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
재무비율(%)					
ROE	0.0	0.0	(13.0)	(12.3)	(36.2)
ROA	0.0	0.0	(12.8)	(11.7)	(31.8)
ROIC	0.0	0.0	(107.0)	(154.2)	(195.7)
부채비율	0.0	0.0	1.5	4.6	13.6
순부채비율	0.0	0.0	(86.7)	(90.8)	(81.1)
이자보상배율(배)	0.0	0.0	(217.9)	(123.7)	(168.3)

자료: 하나금융투자

대차대조표

	(단위:십억원)				
	2016	2017	2018	2019	2020
유동자산	0	0	47	110	81
금융자산	0	0	47	108	71
현금성자산	0	0	47	102	71
매출채권	0	0	0	0	0
재고자산	0	0	0	0	0
기타유동자산	0	0	0	2	10
비유동자산	0	0	8	12	15
투자자산	0	0	0	0	0
금융자산	0	0	0	0	0
유형자산	0	0	0	0	1
무형자산	0	0	8	7	6
기타비유동자산	0	0	0	5	8
자산총계	0	0	55	121	96
유동부채	0	0	1	3	9
금융부채	0	0	0	0	1
매입채무	0	0	0	0	0
기타유동부채	0	0	1	3	8
비유동부채	0	0	0	2	2
금융부채	0	0	0	2	2
기타비유동부채	0	0	0	0	0
부채총계	0	0	1	5	11
지배주주지분	0	0	54	116	84
자본금	0	0	0	0	0
자본잉여금	0	0	76	151	142
자본조정	0	0	0	2	4
기타포괄이익누계액	0	0	0	0	0
이익잉여금	0	0	(22)	(37)	(63)
비지배주주지분	0	0	0	0	0
자본총계	0	0	54	116	84
순금융부채	0	0	(47)	(105)	(68)

현금흐름표

	(단위:십억원)				
	2016	2017	2018	2019	2020
영업활동 현금흐름	0	0	(7)	(15)	(29)
당기순이익	0	0	(7)	(14)	(28)
조정	0	0	0	0	0
감가상각비	0	0	0	1	1
외환거래손익	0	0	0	0	0
지분법손익	0	0	0	0	0
기타	0	0	0	(1)	(1)
영업활동 자산부채 변동	0	0	0	(1)	(4)
투자활동 현금흐름	0	0	1	(4)	4
투자자산감소(증가)	0	0	0	0	0
자본증가(감소)	0	0	0	1	1
기타	0	0	1	(5)	3
재무활동 현금흐름	0	0	38	73	(0)
금융부채증가(감소)	0	0	0	3	(1)
자본증가(감소)	0	0	76	75	(9)
기타재무활동	0	0	(38)	(5)	10
배당지급	0	0	0	0	0
현금의 증감	0	0	32	54	(25)
Unlevered CFO	0	0	(6)	(10)	(25)
Free Cash Flow	0	0	(7)	(14)	(28)

투자 의견 변동 내역 및 목표주가 괴리율

네오이문택(Reg.S)



날짜	투자 의견	목표주가	괴리율	
			평균	최고/최저
21.5.28	Not Rated	-		

투자등급 관련사항 및 투자 의견 비율공시

- 투자 의견의 유효기간은 추천일 이후 12개월을 기준으로 적용

• 기업의 분류

BUY(매수)_목표주가가 현주가 대비 15% 이상 상승 여력
 Neutral(중립)_목표주가가 현주가 대비 -15%~15% 등락
 Reduce(매도)_목표주가가 현주가 대비 -15% 이상 하락 가능

• 산업의 분류

Overweight(비중확대)_업종지수가 현재지수 대비 15% 이상 상승 여력
 Neutral(중립)_업종지수가 현재지수 대비 -15%~15% 등락
 Underweight(비중축소)_업종지수가 현재지수 대비 -15% 이상 하락 가능

투자등급	BUY(매수)	Neutral(중립)	Reduce(매도)	합계
금융투자상품의 비율	95.02%	4.98%	0.00%	100%

* 기준일: 2021년 12월 20일

Compliance Notice

- 본 자료를 작성한 애널리스트(박재경)는 자료의 작성과 관련하여 외부의 압력이나 부당한 간섭을 받지 않았으며, 본인의 의견을 정확하게 반영하여 신의성실 하게 작성하였습니다.
- 본 자료는 기관투자자 등 제 3자에게 사전 제공한 사실이 없습니다
- 당사는 2021년 12월 21일 현재 해당회사의 지분을 1% 이상 보유 하고 있지 않습니다
- 본 자료를 작성한 애널리스트(박재경)는 2021년 12월 21일 현재 해당회사의 유가증권을 보유하고 있지 않습니다.
- 최초 상장 주관업무 법인 중 1년 미경과 법인(대표주관)

본 조사자료는 고객의 투자에 정보를 제공할 목적으로 작성되었으며, 어떠한 경우에도 무단 복제 및 배포 될 수 없습니다. 또한 본 자료에 수록된 내용은 당사가 신뢰할 만한 자료 및 정보로 얻어진 것이나, 그 정확성이나 완전성을 보장할 수 없으므로 투자자 자신의 판단과 책임하에 최종결정을 하시기 바랍니다. 따라서 어떠한 경우에도 본 자료는 고객의 주식투자의 결과에 대한 법적 책임 소재의 증명자료로 사용될 수 없습니다.