



德琪医药

ANTENGENE

SEHK: 6996.HK

2025中期业绩电话会

2025年8月

本文件仅供参考之用，并不拟且不应被解释为就购买、认购或出售任何证券的要约、诱因、邀请、招揽、承诺或广告，而本文件的任何部分不应构成任何合同或承诺的基础，任何合同或承诺也不得依赖本文件的任何部分。

本文件包含有关德琪医药有限公司("公司")的专有信息。本文件严格保密，并非用作公开传播，仅获授权收取此文件的人士方可使用，不得披露给任何第三方或用于任何其他目的。通过接受本文件，阁下同意阁下及阁下之董事、高管、雇员、代理、关联人士及顾问均会将本文件包含的信息严格保密，并且不会将本文件(i)全部或部分通过任何方法以任何形式抄写、复印或复制或(ii)为任何目的全部或部分直接或间接分发、派送或传递给任何其他人。倘使阁下并非本文件的预定接收者，请立即删除并销毁所有副本。本文件所载内容未经任何司法管辖区的任何监管机构审查/本文件在某些司法管辖区的分发可能受法律限制，且本文件的接收者应知悉并遵守该等限制。

本文件所载信息包含公司及与公司相关的过往信息，该等信息不应被视作公司未来表现或业绩之反映，亦不得视作表明自本文件所示日期或本文件所载信息提供之日起该等信息未发生变化。

除非另有说明，编制本文件所使用的信息是由公司提供或从公开渠道获得且尚未经过任何第三方独立验证。本文件仅作讨论之用，编制时并不拟根据适用证券法或其他法规作公开披露。本文件的内容可不经通知于任何时间作出更正或变更，且将不会就本文件日期后可能发生的重大进展而进行更新。公司、其关联人士、董事、高管、雇员、顾问、代表或其他任何人均不承担任何提供后续信息、更新本文件或更正任何本文件中后续发现不准确的信息的责任。对该等信息的公正性、准确性、完整性或正确性并无作任何明确或隐含的陈述或保证，而本文件包含的任何内容并非对过去、现在或将来的陈述，任何人也不得依赖本文件包含的任何内容作为对过去、现在或将来的陈述。公司、或其关联人士、董事、高管、雇员、顾问、代表或其他任何人均不承担任何（因疏忽或其他原因）由于对本文件内容的任何使用而造成的任何损失，或以其他方式产生的与本文件相关的损失。

本文件并不拟就评估提供基础，亦不应被视为就任何交易或其他事项的建议。本文件包含的任何分析并非且拟作为对公司或其任何子公司或其他关联机构的资产或业务的评估。本文件任何内容不应被视为监管、估价、法律、税务、会计或投资建议。阁下进行任何交易前，应确保阁下自行负责就公司进行尽职调查，且充分了解该交易的潜在风险及回报，同时阁下应咨询阁下认为就协助阁下作出该等决定所必要的该等顾问，其中包括，但不限于，阁下的会计师、投资顾问及法律及/或税务专家。本文件概不包含任何信息或材料导致其可能被视为(1)《公司(清算及杂项条文)条例》(香港法例第32章) ("公司条例") 第2(1)条所指的招股章程，或公司条例第38B条所指的有关招股章程的广告或以广告方式刊登招股章程的任何摘录或节本，或《证券及期货条例》(香港法例第571章) ("证券及期货条例") 第103条所指的广告、邀请或载有该广告或邀请的文件，或(2)于香港违反香港法律向公众作出要约，或可援引香港法律下获得任何豁免。

本文件载有前瞻性陈述，披露公司截至本文件所示有关日期当日就未来事件所持见解、测算、信念及预期。该等前瞻性陈述乃基于多项非公司能控制的假设及因素。因此，其受到各类重大已知及未知风险及不确定性左右，且实际事件或结果可能与该等前瞻性陈述有重大出入，本文件所讨论的前瞻性事件亦不一定发生。本文件所载的任何测算、目标、估计或预测，并无任何人士就是否可以达至或其合理性发表任何声明或保证，阁下亦不应对其加以依赖。本文件中包含的与公司从事的行业相关的统计信息和其他信息来自各种官方政府出版物，可从公共市场研究获得的资源以及来自独立供应商的其他资源。此类来源材料的质量无法得到保证，阁下也不应过分依赖。此外，从多个来源获得的统计数据可能不具有可比性。

本文件并不构成在美国或任何其他司法管辖区要约出售或招揽要约购买证券。在并无根据经修订的1933年美国证券法("美国证券法") 登记或获得相关的登记豁免时，概不得在美国要约出售或出售证券。

通过确认收到本文件，阁下应被视为已向我们表示阁下及阁下所代表客户是(a) 合格机构买家(定义见美国证券法下第144A条规则) 或(b) 在美国境外(定义见美国证券法下S规则)。阁下亦应被视为已向我们表示阁下及阁下所代表客户为《证券及期货条例》附表一第1部及其该条例下任何规则(包括但不限于香港法例第571D章《证券及期货(专业投资者)规则》) 中所定义的"专业投资者"。

通过确认收到本文件，阁下确认(a) 已阅读、理解并同意遵守本免责声明上述所载限制，且(b) 将对本文件所载信息绝对保密。倘使阁下拒绝接受该等条件及作出上述确认及陈述，请立即将本文件退还予公司。未遵守上述限制可能导致违反相关适用法律。

1

2025至今概览



ANTENGENE

抗体药物偶联物 (ADCs)



● ATG-022 (CLDN18.2) 临床I期试验	CLDN18.2+ 胃癌及其他实体瘤	拥有在胃癌最佳潜力并且能覆盖最广泛患者人群的CLDN18.2 ADC
● B7-H3 x PD-L1 临床前	实体瘤	IO+ADC—体药物
● CD24 临床前	实体瘤	IO+ADC—体药物

免疫疗法 (IO)



● ATG-037 (CD73) 临床Ib/II试验	CPI耐药黑色素瘤及非小细胞肺癌	在CPI耐药患者中展现了疗效的口服药物
● ATG-101 (PD-L1 x 4-1BB) 临床I期试验	实体瘤	无肝毒性
● ATG-031 (CD24) 临床I期试验	实体瘤	同类首创髓细胞调节因子

自免疾病

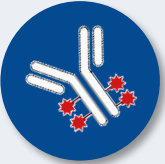


● ATG-201 (CD19 x CD3) IND准备	B细胞相关自免疾病	在极低CRS下达到深度B细胞清除
● ATG-207 (未公布的双功能大分子药物) 早期发现	T细胞相关自免疾病	同类首创; T _{reg} 及T细胞耗竭

T细胞衔接器 (TCEs)



● ATG-201 (CD19 x CD3) IND准备	B细胞相关自免疾病	在极低CRS下可达到B细胞深度清除
● ATG-106 (CDH6 x CD3) 临床前	卵巢癌及肾癌	同类首创CDH6 TCE
● ATG-110 (LY6G6D x CD3) 临床前	微卫星稳定 (MSS) 结直肠癌	针对IO耐药的结直肠癌
● ATG-112 (ALPPL2 x CD3) 临床前	妇科肿瘤及肺癌	同类首创ALPPL2 TCE
● ATG-021 (GPRC5D x CD3) 临床前	多发性骨髓瘤	
● ATG-102 (LILRB4 x CD3) 临床前	急性髓系白血病及慢性骨髓单核细胞白血病	双表位
● ATG-107 (FLT3 x CD3) 临床前	急性髓系白血病	
● ATG-115 (未公布的双抗TCE) 临床前	肝癌	AI研发下的创新TAA
● 未公布的三抗TCE 早期发现	转移性去势抵抗性前列腺癌	同类首创
● 未公布的三抗TCE 早期发现	小细胞肺癌及神经内分泌瘤	同类首创



ATG-022

Claudin 18.2 ADC

获得胃癌及食道癌突破性疗法认证

CLDN18.2
中高表达胃癌
(IHC 2+ > 20%)

2.4 mg/kg队列:

- 40% ORR (12/30), 包括1例CR
- 90% DCR (27/30)
- MPFS: 6.97个月
- PFS_{6m}: 51.1%
- OS_{6m}: 88.2%
- OS_{12m}: 66.2%

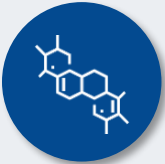
1.8 mg/kg队列:

- 40% ORR (10/25), 包括1例CR
- 84% DCR (21/25)

CLDN18.2
低到极低表达胃癌
(IHC 2+ ≤ 20%)

有效剂量1.8-2.4 mg/kg:

- 33.3% ORR (6/18), 包括1例CR
- 50% DCR (9/18)



ATG-037

CD73口服小分子

CPI耐药黑色素瘤

- 36.4% ORR (4/11), 包括一例CR
- 100% DCR (11/11)

CPI耐药非小细胞肺癌

- 21.4% ORR (3/14)
- 71.4% DCR (10/14)



AnTenGager™

具有空间位阻遮蔽技术的“2+1” TCE 平台

2 项壁报展示:

AACR American Association for Cancer Research
ANNUAL MEETING 2025 CHICAGO
2025年4月25-30日

包括 ATG-201 (CD19 x CD3 TCE) 和 ATG-110 (LY6G6D x CD3 TCE)

ATG-201替代抗体在非人灵长类动物 (NHP) 中表现出低水平的细胞因子产生, 并实现了完全的B细胞清除

XPOVIO® 监管及报销获批进度

药品上市许可

 中国大陆 2L+ MM*, R/R MM & R/R DLBCL	 澳大利亚 2L+ MM & R/R MM
 韩国 2L+ MM* & R/R MM R/R DLBCL	 台湾 2L+ MM & R/R MM R/R DLBCL
 香港 R/R MM	 澳门 R/R MM
 新加坡 2L+ MM & R/R MM R/R DLBCL	 马来西亚 2L+ MM & R/R MM
 泰国 2L+ MM & R/R MM	 印尼* 2L+ MM & R/R MM R/R DLBCL

报销

 中国大陆医保目录: R/R MM & R/R DLBCL
 澳大利亚PBS: 2L+ MM (XVd) & R/R MM (Xd)
 韩国医保目录: R/R MM (Xd)
 台湾全民健保: 3L+ MM (XVd)*
 新加坡癌症药物清单

迄今为止2025年内所有获批

5

2

临床亮点



ANTENGENE

抗体药物偶联物 (ADCs)



● ATG-022 (CLDN18.2) 临床I期试验	CLDN18.2+ 胃癌及其他实体瘤	拥有在胃癌最佳潜力并且能覆盖最广泛患者人群的CLDN18.2 ADC
● B7-H3 x PD-L1 临床前	实体瘤	IO+ADC—体药物
● CD24 临床前	实体瘤	IO+ADC—体药物

免疫疗法 (IO)



● ATG-037 (CD73) 临床Ib/II试验	CPI耐药黑色素瘤及非小细胞肺癌	在CPI耐药患者中展现了疗效的口服药物
● ATG-101 (PD-L1 x 4-1BB) 临床I期试验	实体瘤	无肝毒性
● ATG-031 (CD24) 临床I期试验	实体瘤	同类首创髓细胞调节因子

自免疾病



● ATG-201 (CD19 x CD3) IND准备	B细胞相关自免疾病	在极低CRS下达到深度B细胞清除
● ATG-207 (未公布的双功能大分子药物) 早期发现	T细胞相关自免疾病	同类首创; T _{reg} 及T细胞耗竭

T细胞衔接器 (TCEs)



● ATG-201 (CD19 x CD3) IND准备	B细胞相关自免疾病	在极低CRS下可达到B细胞深度清除
● ATG-106 (CDH6 x CD3) 临床前	卵巢癌及肾癌	同类首创CDH6 TCE
● ATG-110 (LY6G6D x CD3) 临床前	微卫星稳定 (MSS) 结直肠癌	针对IO耐药的结直肠癌
● ATG-112 (ALPPL2 x CD3) 临床前	妇科肿瘤及肺癌	同类首创ALPPL2 TCE
● ATG-021 (GPRC5D x CD3) 临床前	多发性骨髓瘤	
● ATG-102 (LILRB4 x CD3) 临床前	急性髓系白血病及慢性骨髓单核细胞白血病	双表位
● ATG-107 (FLT3 x CD3) 临床前	急性髓系白血病	
● ATG-115 (未公布的双抗TCE) 临床前	肝癌	AI研发下的创新TAA
● 未公布的三抗TCE 早期发现	转移性去势抵抗性前列腺癌	同类首创
● 未公布的三抗TCE 早期发现	小细胞肺癌及神经内分泌瘤	同类首创

ATG-022

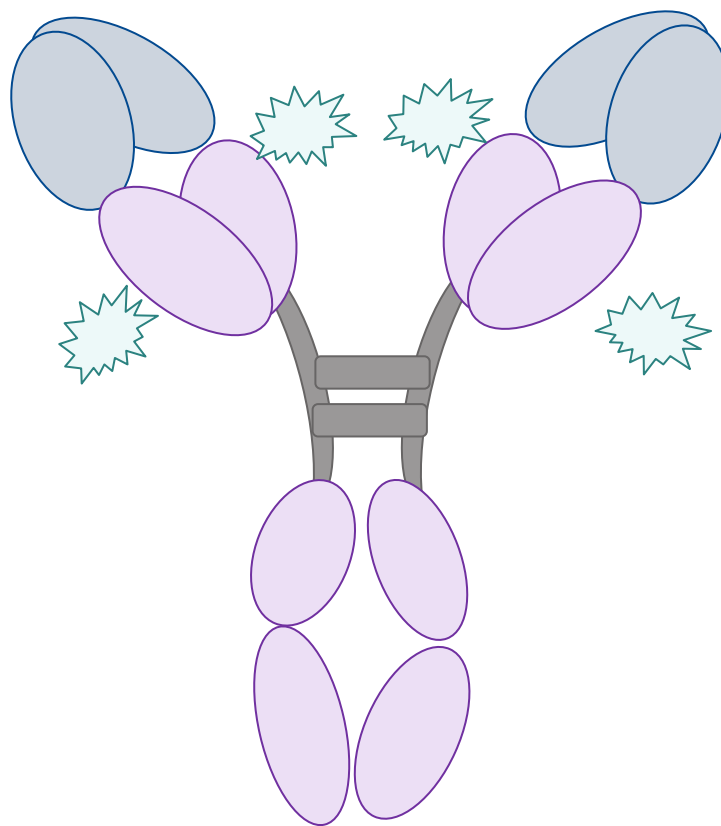
Claudin 18.2 ADC

ATG-022: 该CLDN18.2 ADC的疗效所覆盖患者群体最为广泛, 且具有最佳的安全性, 无累积毒性, 因而可支持更长期的治疗

ATG-022: 一款具有差异化疗效的CLDN18.2 ADC

具有高亲和力的抗体

- ✓ 使其能够与CLDN18.2低表达的癌细胞结合
- ✓ 可促进快速内化并强化旁杀伤效应



= vc-MMAE

Cys 偶联
中位 DAR = 4
特异性 DAR4 >70%

临床数据亮点



在所有CLDN18.2表达水平下均具有疗效



有限的全身毒性



已在一种非消化系统肿瘤上观察到初步疗效

全球Claudin 18.2阳性的胃癌患者存在巨大的未被满足的临床需求和商业机会

全球范围



患病人数

~1.6m

美国



年新增患者

~27k



患病人数

~130k

全球胃癌市场尚**未被充分覆盖**，对于新型疗法而言存在**巨大的商业空间**

仅供参考

胃癌治疗领域

胃癌市场总规模超过
100 亿美元

22% 的
患者为HER2+

CLDN18.2+

87%
的患者为
CLDN18.2+

~70% 的
患者为 PD-L1+ (CPS ≥1)
与携带MMAE载荷的CLDN18.2 ADC存
在协同效应 (与携带TOPO1载荷的
CLDN18.2 ADC则无协同效应)

来源: GLOBOCAN; NCI SEER; Research and Markets (Gastric Cancer Market (2024 Edition): Analysis By Indication (Gastric Cancer/Gastroesophageal Junction Cancer, Gastrointestinal Stromal Tumors), By Therapy, By Drug Class, By Region, By Country: Market Insights and Forecast (2020-2030); Cao W, Xing H, Li Y, et al. Claudin18.2 is a novel molecular biomarker for tumor-targeted immunotherapy. Biomark Res. 2022 May 31;10(1):38; Baek, J. H., Park, D. J., Kim, G. Y., Cheon, J., Kang, B. W., Cha, H. J., & Kim, J. G. (2019). Clinical Implications of Claudin18.2 Expression in Patients With Gastric Cancer. *Anticancer Research, 39*(12), 6973-6979. <https://doi.org/10.21873/anticancer.13919>; Türeci O, Sahin U, Schulze-Bergkamen H, Zvirbulis Z, Lordick F, Koeberle D, et al. A multicentre, phase IIa study of zolbetuximab as a single agent in patients with recurrent or refractory advanced adenocarcinoma of the stomach or lower oesophagus: the MONO study. Ann Oncol. 2019;30(9):1487-1495; Van Cutsem E, Bang YJ, Feng YF, et al. HER2 screening data from ToGA: targeting HER2 in gastric and gastroesophageal junction cancer. Gastric Cancer. 2015;18(3):476-484. doi:10.1007/s10120-014-0402-y; Schoemig-Markiefa B, Eschbach J, Scheel AH, et al. Optimized PD-L1 scoring of gastric cancer. Gastric Cancer. 2021;24(5):1115-1122. doi:10.1007/s10120-021-01195-4; Fuchs CS, Özgüroğlu M, Bang YJ, et al. Pembrolizumab versus paclitaxel for previously treated PD-L1-positive advanced gastric or gastroesophageal junction cancer: 2-year update of the randomized phase 3 KEYNOTE-061 trial. Gastric Cancer. 2022;25(1):197-206. doi:10.1007/s10120-021-01227-z

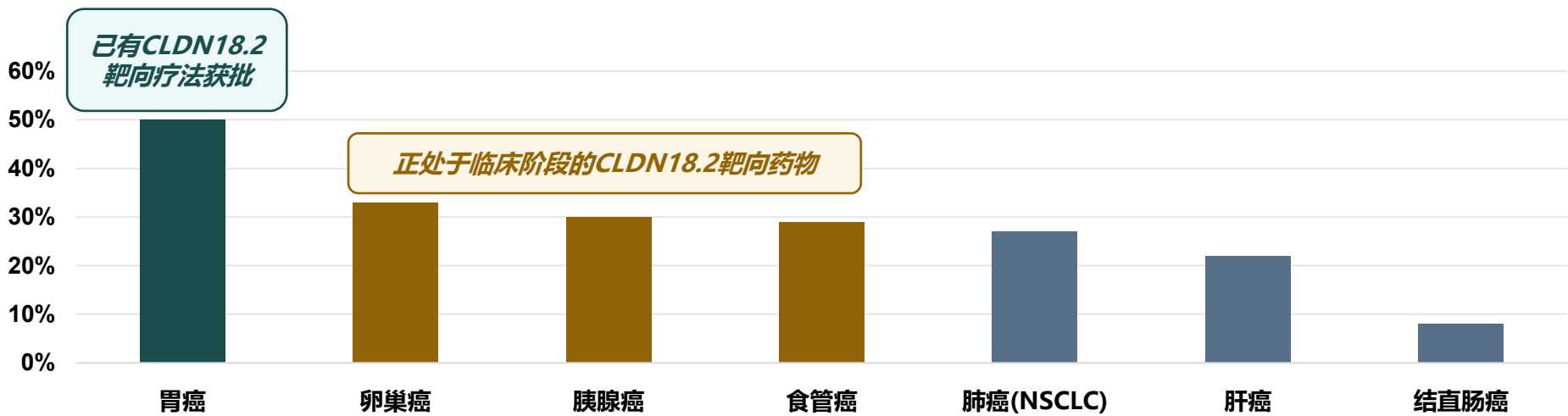
声明: 本演示文稿中所提供的信息基于对公开数据、行业报告及其他被认为可靠的来源进行的独立研究、分析和解读。尽管已尽力确保信息的准确性, 但无法保证其完整性或正确性。读者在做出任何商业、投资或战略决策前, 应自行进行独立的研究和验证。本演示文稿仅供信息参考之用, 不应被视为财务、投资或专业建议。对于基于本文件所含信息所作出的任何决策, 不承担任何责任。

具有覆盖低表达患者群体的潜力

- ATG-022已在**CLDN18.2低表达的胃癌患者 (IHC 2+ <20%)** 中显示了突出的抗肿瘤活性，这意味着该药物具有一个**潜在的注册路径**，有望为这个尚无CLDN18.2靶向药物获批且存在巨大**未被满足的临床需求**的适应症带来一款全新疗法
- Enhertu 开创了一个成功的注册先例，**其在低/超低 HER2+表达的乳腺癌中的优异表现也带来了适应症扩展机会**。Enhertu首先获批用于治疗高表达的乳腺癌，然后向中低表达的亚组扩展，并最终扩展到**乳腺癌以外的其它HER2+肿瘤**

适应症扩展的潜力

Claudin 18.2蛋白中高表达患者所占比例



- 已有靶向CLDN18.2的单抗和ADC药物接受了临床评估，主要治疗领域为胰腺癌、食管癌和卵巢癌，这验证了ATG-022的适应症扩展潜力和可观的市场潜力
- ATG-022的PK/PD数据具有同类最优潜力，这支持其**向更多肿瘤适应症扩展以及与Enhertu类似的注册路径**

来源：《人类蛋白质图谱》 (Human Protein Atlas) (主要关注已经具备充分且一致的关于CLDN18.2蛋白表达的免疫组化数据的癌症；CAB013243抗体染色数据)；食管癌相关数据来自Coati et Al. BJC. 2019

ATG-022: I/II期 “CLINCH” 研究正在进行中

研究设计



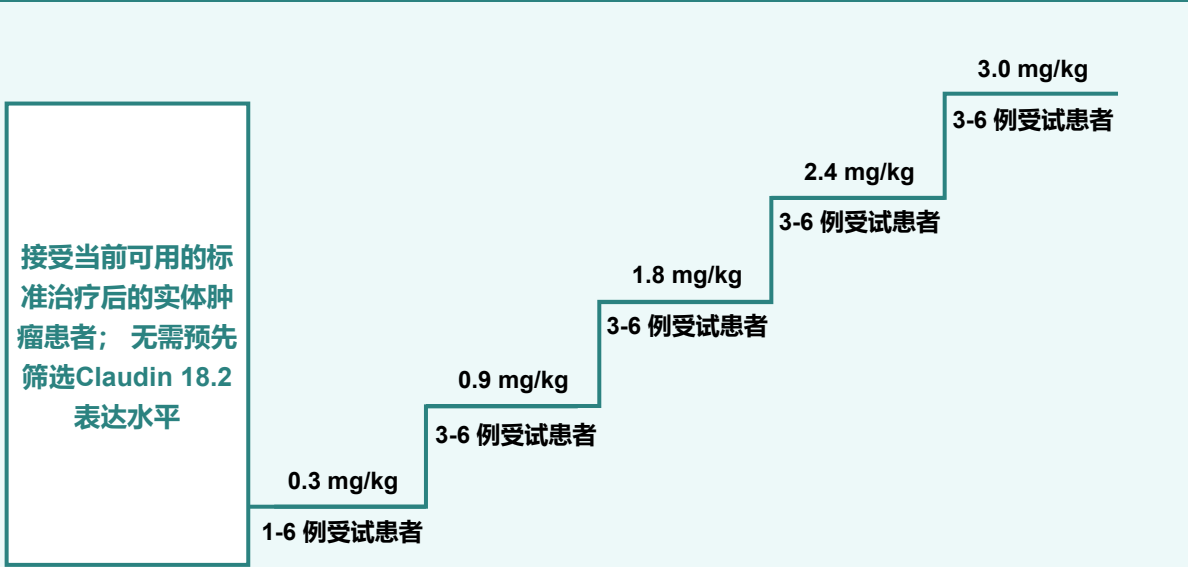
人群：具有实体瘤的受试者，不论其 Claudin 18.2 表达水平和组织学类型

主要终点：安全性和耐受性、最大耐受剂量（MTD）和/或推荐的II期剂量（RP2D）

II期剂量扩展研究正在澳大利亚和中国大陆的多个临床研究中心进行中

I期研究：剂量爬坡

(覆盖多瘤种且无需预先筛选Claudin 18.2 表达水平)

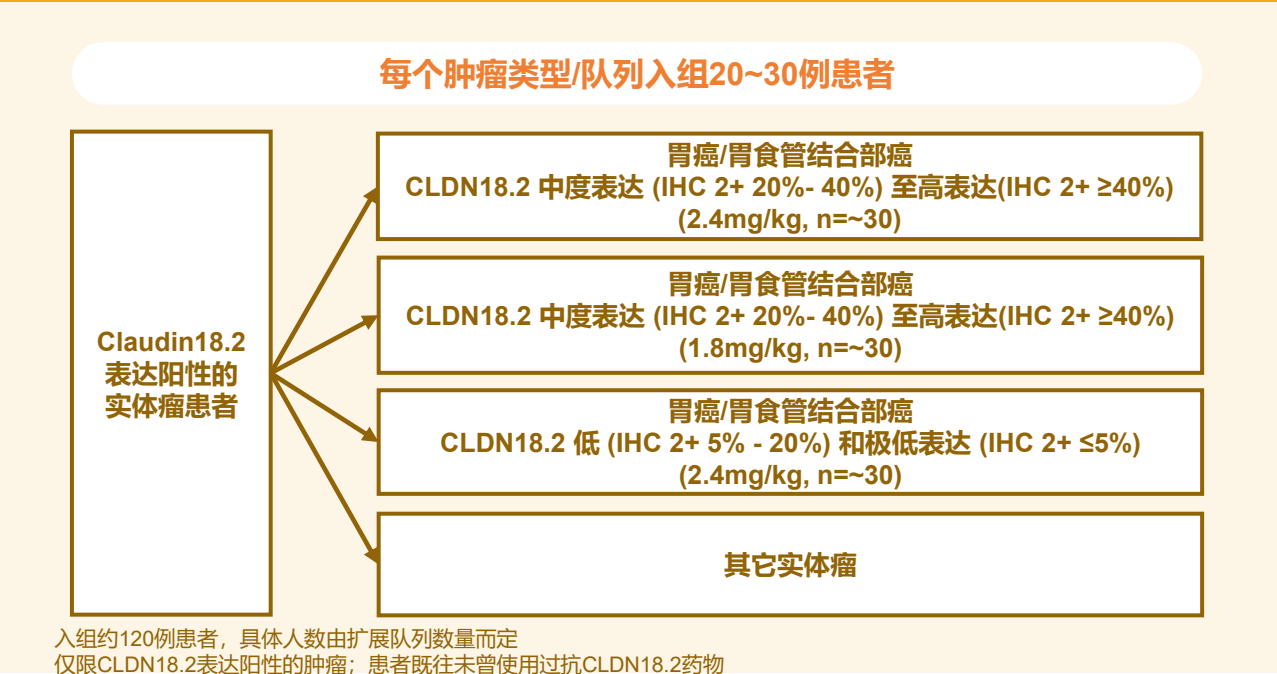


主要目的：安全性、耐受性，并确定MTD及RP2D

次要目的：评估初步疗效 (依照RECIST 1.1标准)、检测ADA及CLDN18.2表达水平

CLDN18.2 状态：无表达要求

II期研究：剂量扩展

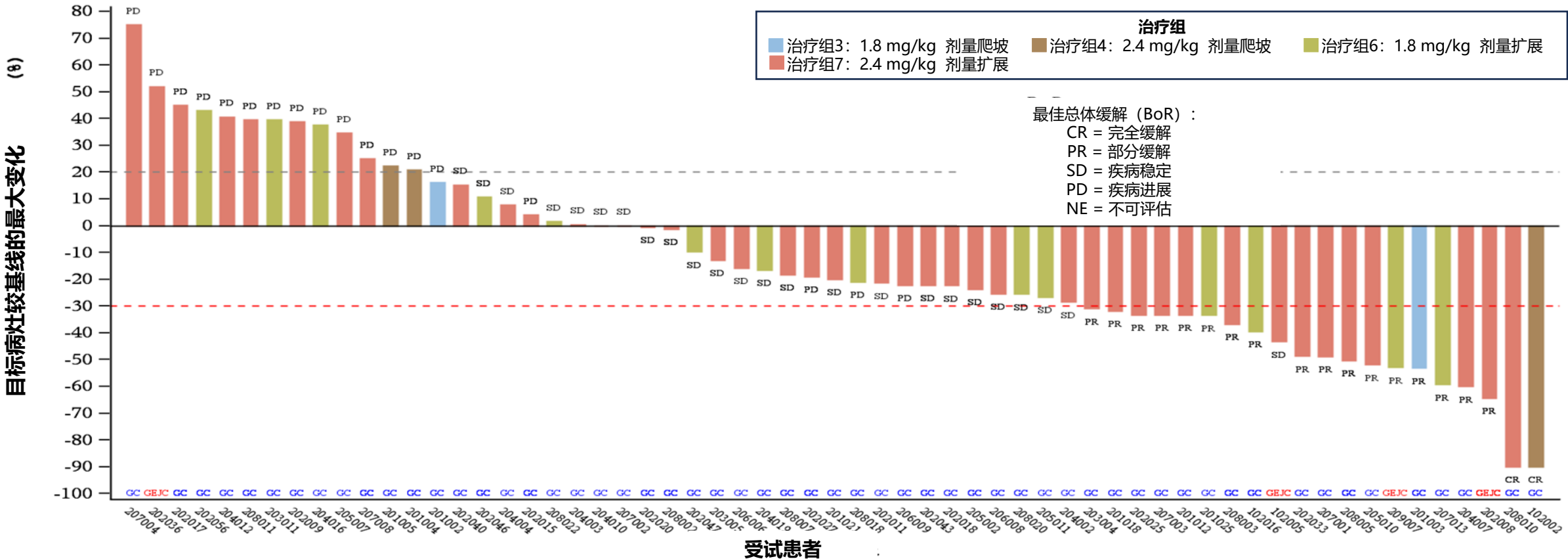


ATG-022: 对CLDN18.2+胃癌的患者覆盖最为广泛，覆盖范围跨越高表达至极低表达的患者



来自CLDN18.2+胃癌患者的初步疗效数据:

- 免疫组化染色- 2+, > 20% (CLDN18.2 中高表达的患者): 2.4mg/kg剂量组¹ – ORR为40% (12/30), DCR 为90% (27/30)
1.8mg/kg剂量组² – ORR为40% (10/25), DCR为84% (21/25)
- 免疫组化染色- 2+, ≤ 20% (CLDN18.2表达低/极低的患者): 有效剂量范围1.8 – 2.4 mg/kg³ – ORR为33.3% (6/18), DCR 为50% (9/18)



1.接受ATG-022治疗的CLDN18.2中高表达胃癌 (IHC 2+ > 20%) 患者中, 2.4 mg/kg剂量组的数据截至2025年6月20日; 2. 接受ATG-022治疗的CLDN18.2中高表达胃癌 (IHC 2+ > 20%) 患者中, 1.8 mg/kg剂量组的数据截至2025年8月11日; 3. 接受ATG-022治疗的CLDN18.2低/极低表达胃癌 (IHC 2+ ≤ 20%) 患者中, 2.4 mg/kg剂量组的数据截至2025年7月24日; * 截至数据截止, 研究还观察到另外几例缓解, 但由于试验中心未完成数据录入, 它们没有出现在上面的图表中

ATG-022: 研究观察到持久的临床缓解，一例获得缓解的患者已接受治疗超过24个月

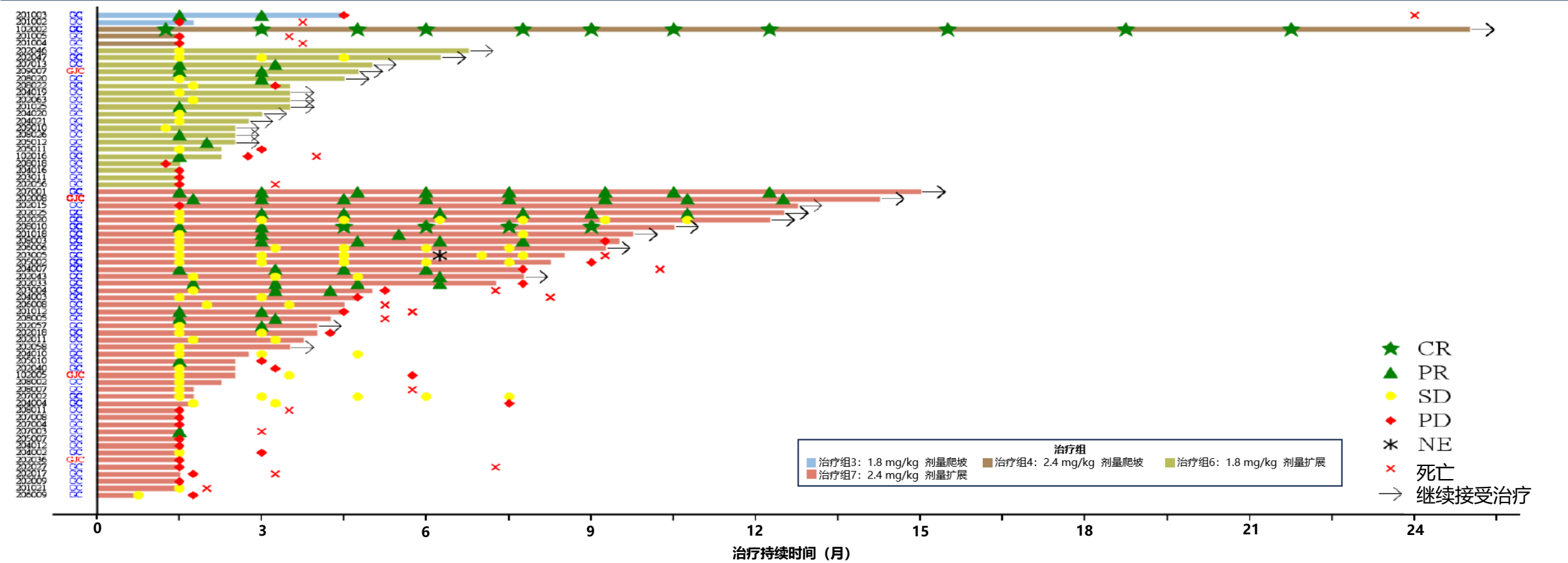


接受2.4 mg/kg¹剂量治疗的CLDN18.2中高表达 (IHC 2+, >20%) 的胃癌/胃食管结合部癌患者:

- 中位无进展生存期 (mPFS) 为6.97个月 (3.71-NE), 6个月时的PFS (PFS6m) 率为51.1% (95% CI: 30.5%-68.4%), 9个月时的总体生存 (OS) 率为82.7% (95% CI: 59.4%-93.3%), 12个月时的OS率为66.2% (95% CI: 26.9%-87.8%)

接受2.4 mg/kg²剂量治疗的CLDN18.2低/极低表达 ((IHC 2+, ≤20%) 的胃癌/胃食管结合部癌患者:

- 1例CLDN18.2极低表达 (2+ <1%) 的胃癌/胃食管结合部癌患者获得完全缓解 (CR) 并显示了持久的CR, 该患者已接受治疗超过24个月



TRAEs							
n (%)	0.3mg/kg N=1	0.9mg/kg N=3	1.8mg/kg N=3	2.4mg/kg N=3	3.0mg/kg N=6	剂量扩展 1.8mg/kg N=22	剂量扩展 2.4mg/kg N=58
至少发生过一次治疗中出现的不良事件 (TEAE) 的受试者	0 (0)	2 (66.7)	3 (100)	3 (100)	6 (100)	18 (81.8)	54 (93.1)
严重 TEAE	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (33.3)	4 (66.7)	2 (9.1)	19 (32.8)
3 级或 4 级 TEAE	0 (0)	1 (33.3)	1 (33.3)	1 (33.3)	6 (100)	4 (18.2)	31 (53.4)
导致剂量调整的 TEAE	0 (0)	1 (33.3)	0 (0)	1 (33.3)	5 (83.3)	2 (9.1)	28 (48.3)
导致剂量减少的 TEAE	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (4.5)	10 (17.2)
导致治疗中断的 TEAE	0 (0)	1 (33.3)	0 (0)	1 (33.3)	5 (83.3)	1 (4.5)	24 (41.4)
导致停药的 TEAE	0 (0)	0 (0)	1 (33.3)	0 (0)	2 (33.3)	0 (0)	2 (3.4)
导致死亡的 TEAE	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1.7)

治疗相关不良事件 (TRAE)								
不良事件	剂量爬坡 (1.8mg/kg) (N=3)		剂量扩展 (1.8mg/kg) (N=22)		剂量爬坡 (2.4mg/kg) (N=3)		剂量扩展 (2.4mg/kg) (N=58)	
首选术语: n (%)	任何级别	≥ 3 级	任何级别	≥ 3 级	任何级别	≥ 3 级	任何级别	≥ 3 级
任何治疗相关不良事件 (TRAE) (n, %)	3 (100)	1 (33.3)	18 (81.8)	4 (18.2)	3 (100)	1 (33.3)	54 (93.1)	31 (53.4)
中性粒细胞计数减少	0 (0)	0 (0)	6 (27.3)	1 (4.5)	2 (66.7)	1 (33.3)	30 (51.7)	9 (15.5)
恶心	2 (66.7)	0 (0)	4 (18.2)	0 (0)	1 (33.3)	1 (33.3)	29 (50.0)	2 (3.4)
白细胞计数下降	0 (0)	0 (0)	4 (18.2)	0 (0)	1 (33.3)	0 (0)	26 (44.8)	2 (3.4)
食欲下降	1 (33.3)	0 (0)	1 (4.5)	1 (4.5)	2 (66.7)	0 (0)	25 (43.1)	7 (12.1)
贫血	0 (0)	0 (0)	8 (36.4)	1 (4.5)	0 (0)	0 (0)	25 (43.1)	5 (8.6)
体重下降	1 (33.3)	0 (0)	2 (9.1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	23 (39.7)	2 (3.4)
呕吐	1 (33.3)	0 (0)	2 (9.1)	0 (0)	1 (33.3)	1 (33.3)	20 (34.5)	1 (1.7)
低蛋白血症	1 (33.3)	0 (0)	5 (22.7)	0 (0)	1 (33.3)	1 (33.3)	17 (29.3)	0 (0)
全身不适	0 (0)	0 (0)	1 (4.5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	14 (24.1)	2 (3.4)
ALT 上升	1 (33.3)	1 (33.3)	2 (9.1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	11 (19.0)	0 (0)
AST 上升	0 (0)	0 (0)	3 (13.6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	10 (17.2)	1 (1.7)
脱发	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (33.3)	1 (33.3)	9 (15.5)	0 (0)
便秘	0 (0)	0 (0)	2 (9.1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	9 (15.5)	1 (1.7)
疲劳	0 (0)	0 (0)	4 (18.2)	0 (0)	1 (33.3)	0 (0)	8 (13.8)	1 (1.7)
低钾血症	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (33.3)	0 (0)	7 (12.1)	2 (3.4)
上腹痛	1 (33.3)	0 (0)	2 (9.1)	1 (4.5)	0 (0)	0 (0)	8 (13.8)	0 (0)
腹泻	0 (0)	0 (0)	1 (4.5)	0 (0)	1 (33.3)	0 (0)	7 (12.1)	0 (0)
血小板计数下降	0 (0)	0 (0)	2 (9.1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	7 (12.1)	1 (1.7)
血胆红素上升	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	7 (12.1)	1 (1.7)
脂肪酶上升	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	7 (12.1)	2 (3.4)
低钠血症	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	7 (12.1)	1 (1.7)
低钙血症	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	7 (12.1)	1 (1.7)

■ 未观察到眼部毒性或间质性肺病 (ILD)

ATG-022:在胃癌一线至三线及以上治疗领域拥有强大的临床和战略价值, 并具备拓展至其他适应症的潜力——目标峰值销售额超过50亿美元



US\$50亿以上的峰值销售潜力(不包括胃癌之外其他CLDN18.2+的肿瘤)

ATG-037

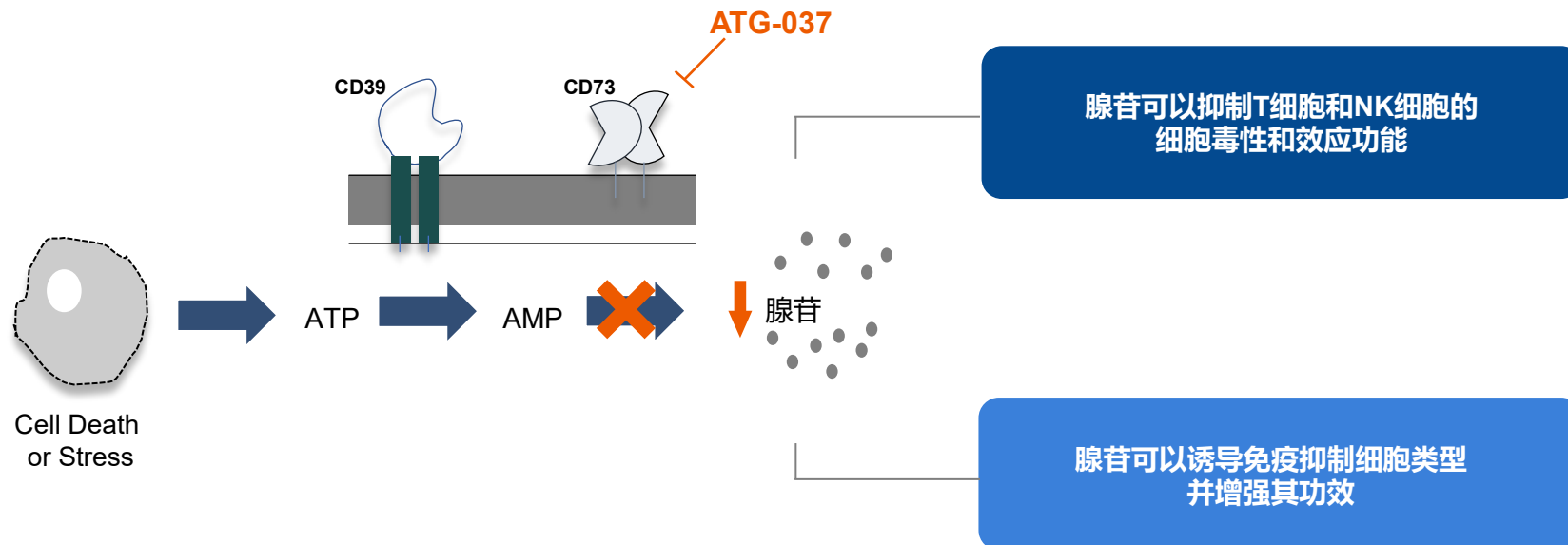
口服CD73小分子抑制剂

CD73

- 细胞表面受体
- 在肿瘤细胞上的过度表达会干扰腺苷的处理，从而促成免疫抑制性肿瘤微环境 (TME)
- 在多种实体瘤癌症中发挥重要作用，包括黑色素瘤和非小细胞肺癌

ATG-037 可以逆转腺苷介导的免疫抑制

- **强效、选择性口服小分子抑制剂**，可完全阻断 CD73 活性
- **活性**：克服钩状效应，组织渗透性优于抗 CD73 抗体
- **特异性**：不抑制相关靶点 (如CD39)
- **临床前疗效**：单药或联合用药均可有效抑制肿瘤生长



2028年免疫肿瘤学整体市场规模预计达1400+亿美元 (含治疗耐药性肿瘤) ¹

91%
的恶性肿瘤病例为
实体瘤¹

美国年新增病例达

180万例¹

拓展其他适应症

	美国年死亡人数 ¹	全球年死亡人数 ²
黑色素瘤	8,000例	59,000例
肺癌与支气管癌	125,000例	1,800,000例

来源:
1. GlobalData
2. National Cancer Institute Surveillance, Epidemiology and End Results (SEER) Program. 2024 Estimates. <https://seer.cancer.gov> (accessed May 2024)
3. World Health Organization International Agency for Research on Cancer (IARC). GLOBOCAN 2022

针对既往接受过治疗的晚期黑色素瘤患者，美国及海外市场年可覆盖患者规模³

~30,000例

晚期黑色素瘤总体患者规模³

>70,000例

地理覆盖范围

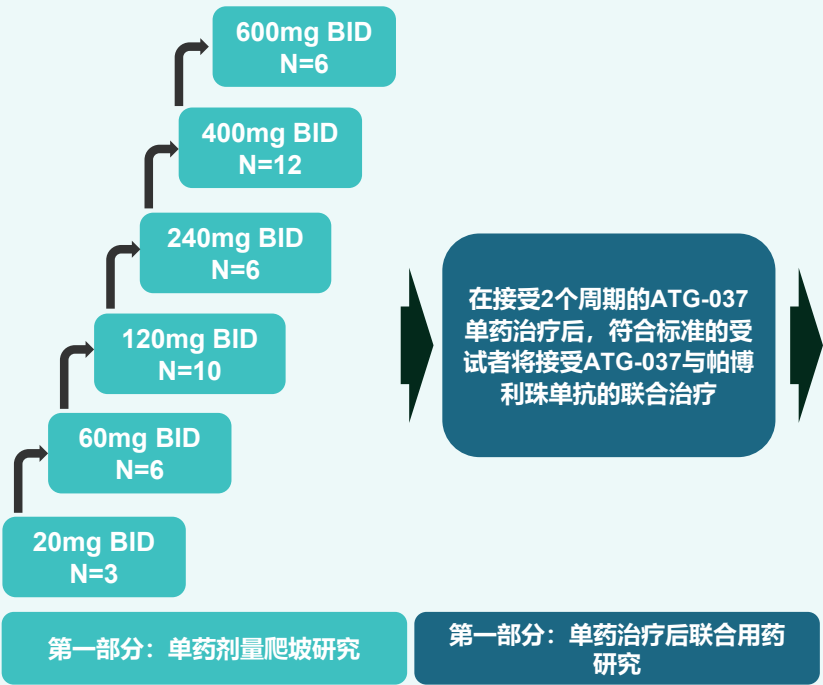
早期治疗阶段			
		年死亡病例数 ^{1,2}	一线治疗可覆盖患者数 ³
美国市场		~8,000例	~14,000例
其他市场	预计可开发市场	~22,000例	~27,000例
总计		~30,000例	~41,000例

来源：
1. National Cancer Institute Surveillance, Epidemiology and End Results (SEER) Program. 2024 Estimates. <https://seer.cancer.gov> (accessed May 2024)
2. World Health Organization International Agency for Research on Cancer (IARC). GLOBOCAN 2022
3. Data on file as of September 30, 2024. Includes more than 20,000 patients initial target markets plus additional potential markets.

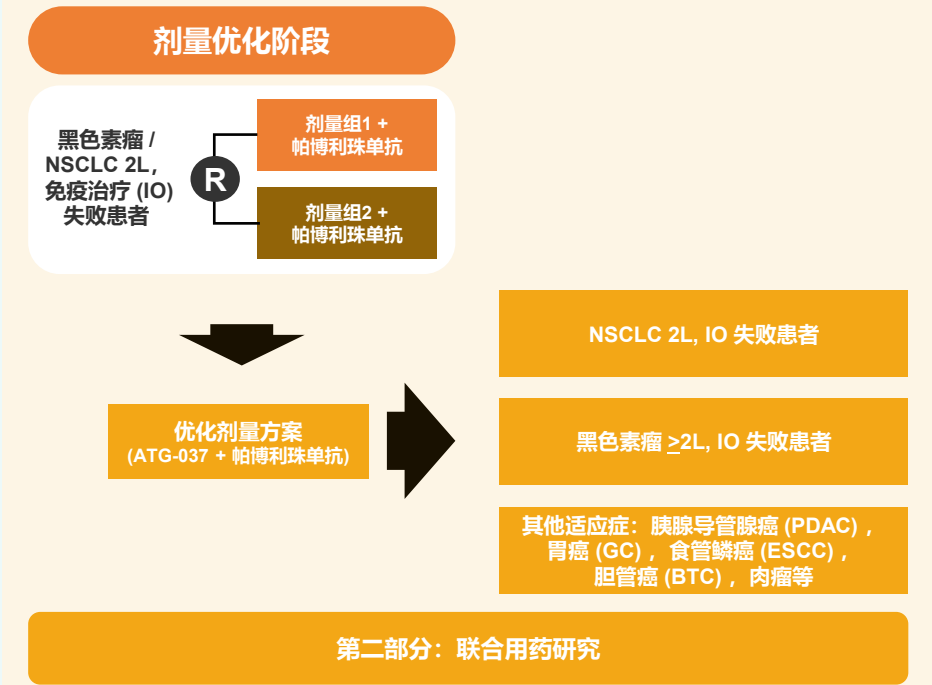
患者人群：患有局部晚期或转移性实体瘤且对检查点抑制剂产生获得性耐药的患者 (入组最常见肿瘤类型包括非小细胞肺癌、黑色素瘤、小细胞肺癌、肾细胞癌、卵巢癌)；患者既往接受过中位2线治疗 (范围0-7线)

I/II期、多中心、开放标签、剂量探索研究 (NCT05205109) 正在澳大利亚和中国进行中

I 期：剂量爬坡



II 期：剂量扩展



研究目的

主要目的：
评估ATG-037单药及联合帕博利珠单抗的安全性、耐受性；确定RP2D

次要目的：
评估初步疗效并确定药理特性 (PK/PD)

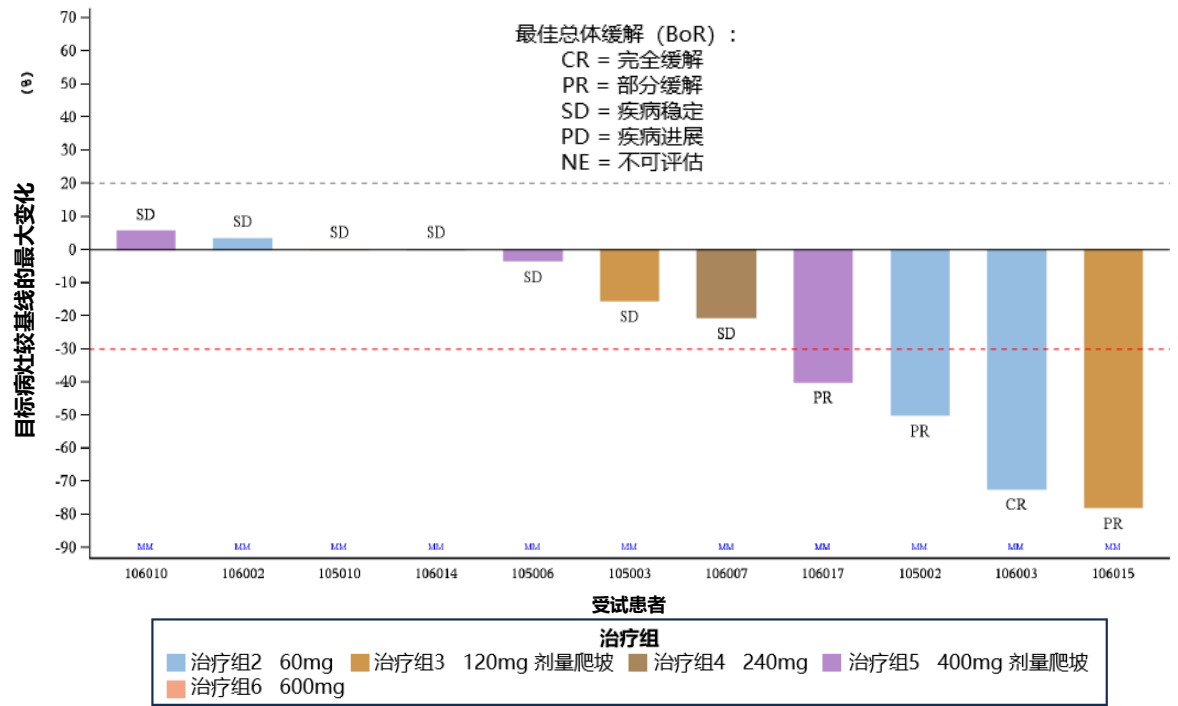
ATG-037联合帕博利珠单抗在CPI耐药的黑色素瘤和NSCLC患者中显示了良好的初步疗效 – 瀑布图



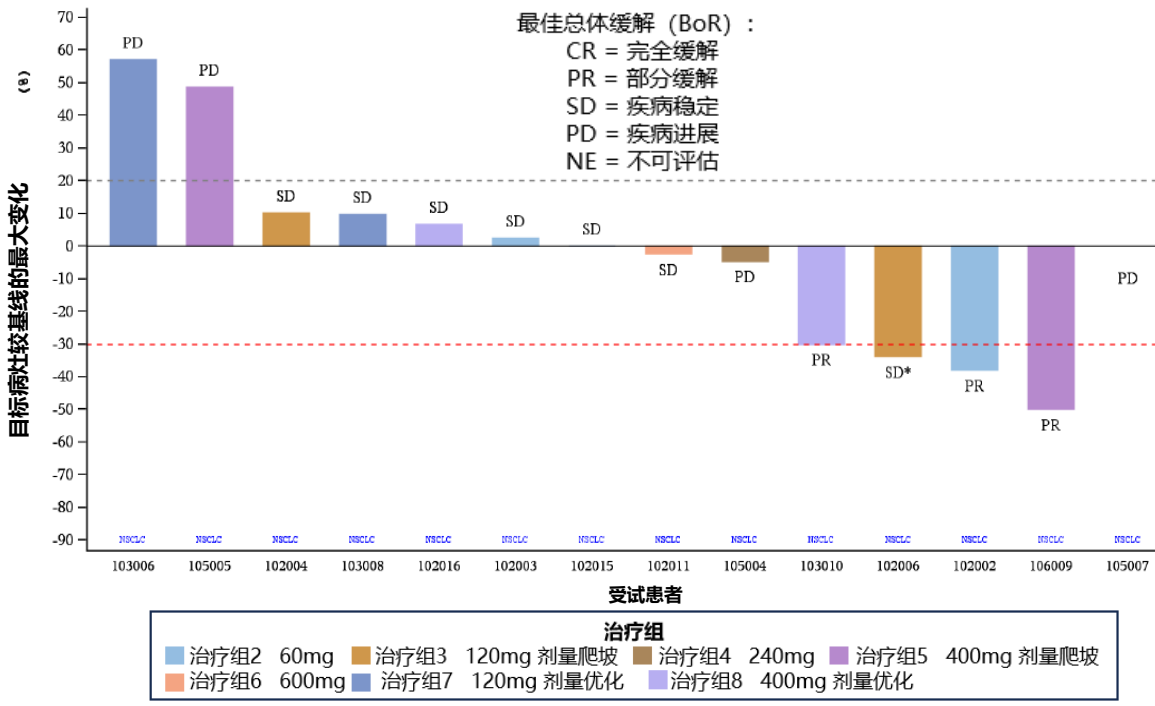
ATG-037联合帕博利珠单抗的初步数据（截至2025年7月24日）

- 共有**11例黑色素瘤患者**和**14例NSCLC患者**接受了联合疗法的治疗并被认定为疗效可评估
 - 较筛选阶段的基线，**1例黑色素瘤患者获得CR**，**3例获得PR**（ORR为36.4%，DCR为100%）
 - 较筛选阶段的基线，**3例NSCLC患者获得PR**（ORR为21.4%，DCR为71.4%）
- 较筛选阶段的基线，疗效可评估的NSCLC和黑色素瘤患者的**ORR为28.0%（7/25）**，**DCR为84.0%（21/25）**

CPI耐药的黑色素瘤患者 肿瘤评估（目标病灶较基线的变化）



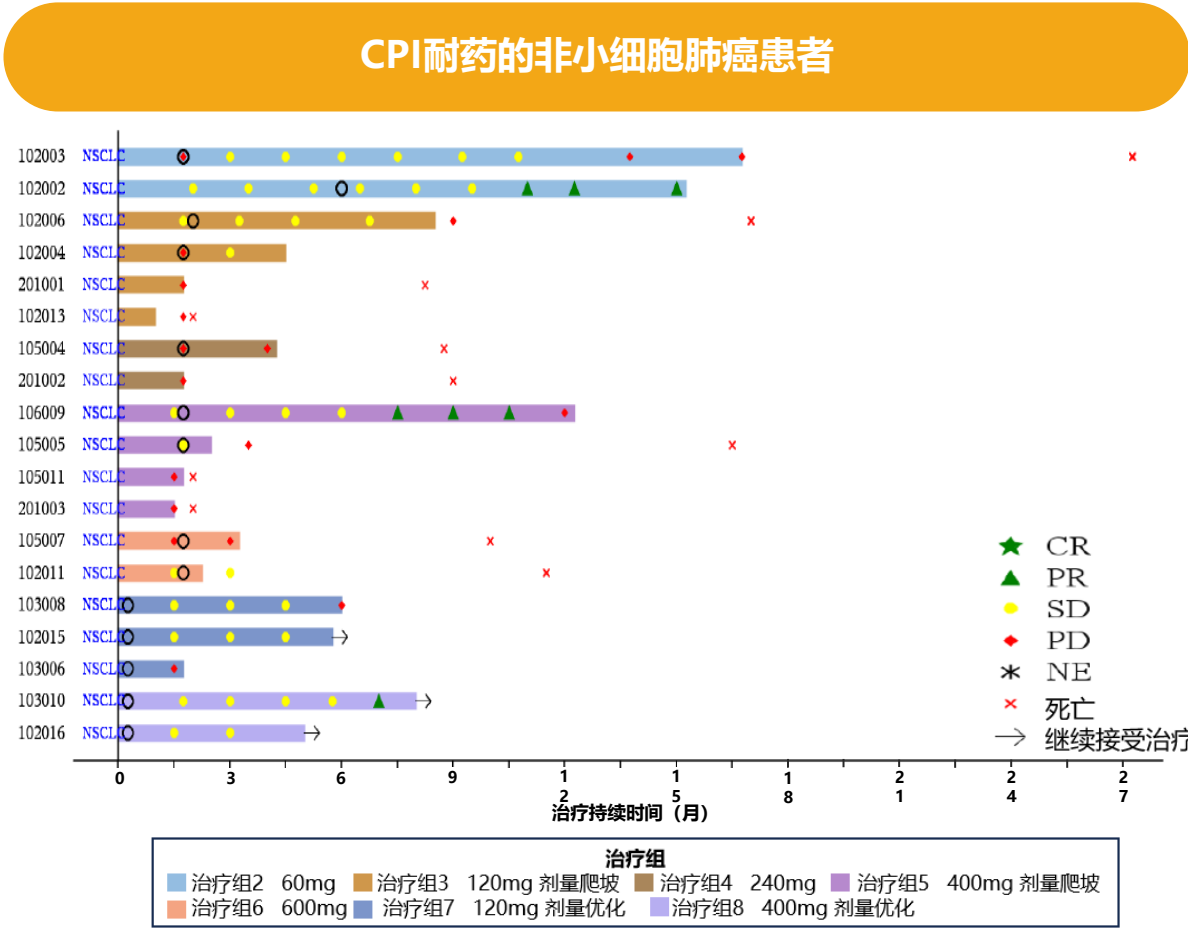
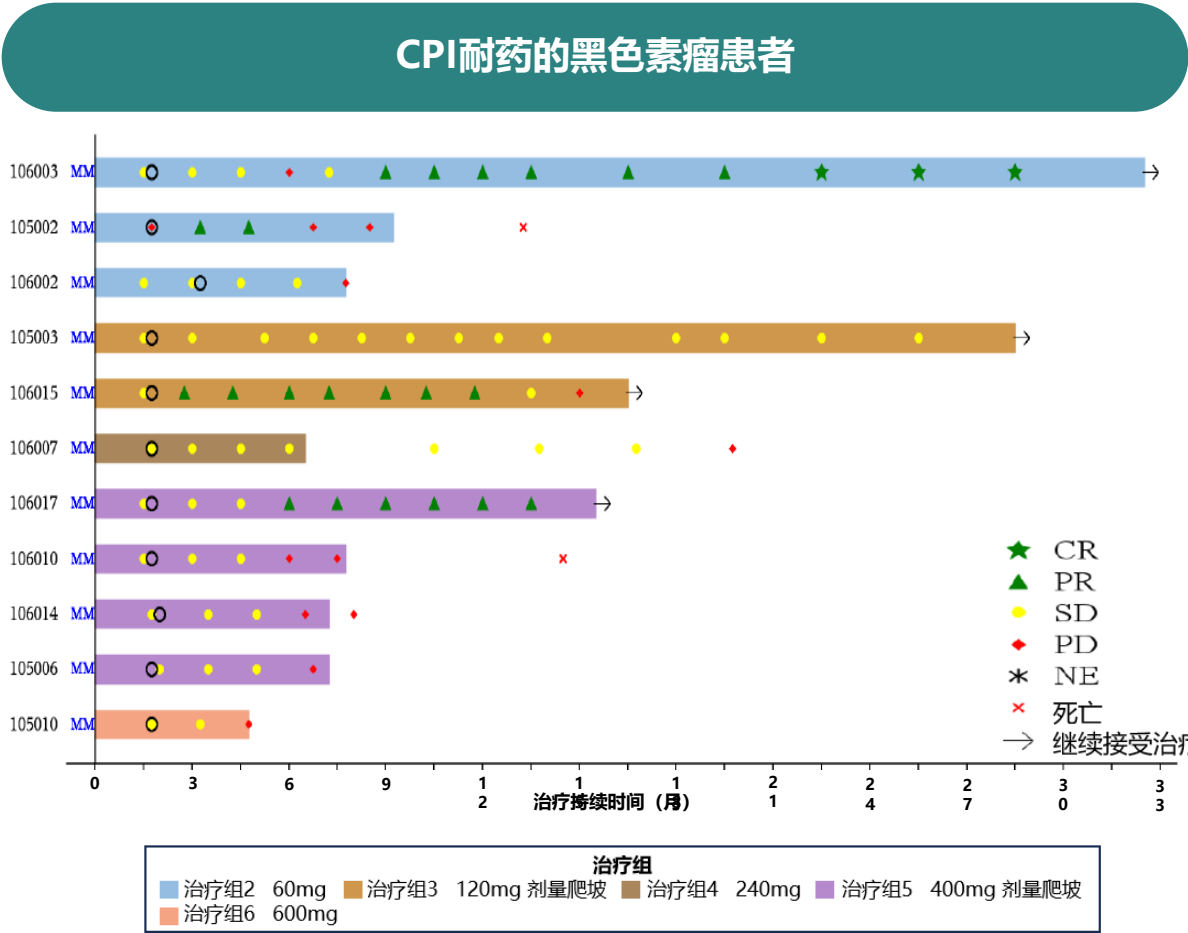
CPI耐药的NSCLC患者 肿瘤评估（目标病灶较基线的变化）



*该患者的目标病灶达到PR但又出现新的病灶，之前的最佳缓解为SD

ATG-037联合帕博利珠单抗在CPI耐药的黑色素瘤和NSCLC患者中显示了持久缓解 – 泳道图

- 获得**完全缓解 (CR)** 的1例黑色素瘤患者显示了**持久缓解**，该患者已接受治疗**超过32个月**
- 获得**部分缓解 (PR)** 的2例黑色素瘤患者也显示了**持久缓解**，这2例患者已接受治疗**超过15个月**
- 1例黑色素瘤患者获得了**疾病稳定 (SD)** 并已接受治疗**超过28个月**



截至2025年7月24日的初步数据

3

研发及临床前管线亮点



抗体药物偶联物 (ADCs)



● ATG-022 (CLDN18.2) 临床I期试验	CLDN18.2+ 胃癌及其他实体瘤	拥有在胃癌最佳潜力并且能覆盖最广泛患者人群的CLDN18.2 ADC
● B7-H3 x PD-L1 临床前	实体瘤	IO+ADC—体药物
● CD24 临床前	实体瘤	IO+ADC—体药物

免疫疗法 (IO)



● ATG-037 (CD73) 临床Ib/II试验	CPI耐药黑色素瘤及非小细胞肺癌	在CPI耐药患者中展现了疗效的口服药物
● ATG-101 (PD-L1 x 4-1BB) 临床I期试验	实体瘤	无肝毒性
● ATG-031 (CD24) 临床I期试验	实体瘤	同类首创髓细胞调节因子

自免疾病



● ATG-201 (CD19 x CD3) IND准备	B细胞相关自免疾病	在极低CRS下达到深度B细胞清除
● ATG-207 (未公布的双功能大分子药物) 早期发现	T细胞相关自免疾病	同类首创; T _{reg} 及T细胞耗竭

T细胞衔接器 (TCEs)



● ATG-201 (CD19 x CD3) IND准备	B细胞相关自免疾病	在极低CRS下可达到B细胞深度清除
● ATG-106 (CDH6 x CD3) 临床前	卵巢癌及肾癌	同类首创CDH6 TCE
● ATG-110 (LY6G6D x CD3) 临床前	微卫星稳定 (MSS) 结直肠癌	针对IO耐药的结直肠癌
● ATG-112 (ALPPL2 x CD3) 临床前	妇科肿瘤及肺癌	同类首创ALPPL2 TCE
● ATG-021 (GPRC5D x CD3) 临床前	多发性骨髓瘤	
● ATG-102 (LILRB4 x CD3) 临床前	急性髓系白血病及慢性骨髓单核细胞白血病	双表位
● ATG-107 (FLT3 x CD3) 临床前	急性髓系白血病	
● ATG-115 (未公布的双抗TCE) 临床前	肝癌	AI研发下的创新TAA
● 未公布的三抗TCE 早期发现	转移性去势抵抗性前列腺癌	同类首创
● 未公布的三抗TCE 早期发现	小细胞肺癌及神经内分泌瘤	同类首创

抗体药物偶联物 (ADCs)



● ATG-022 (CLDN18.2) <i>临床I期试验</i>	CLDN18.2+ 胃癌及其他实体瘤	拥有在胃癌最佳潜力并且能覆盖最广泛患者人群的CLDN18.2 ADC
● B7-H3 x PD-L1 <i>临床前</i>	实体瘤	IO+ADC—体药物
● CD24 <i>临床前</i>	实体瘤	IO+ADC—体药物

免疫疗法 (IO)



● ATG-037 (CD73) <i>临床Ib/II试验</i>	CPI耐药黑色素瘤及非小细胞肺癌	在CPI耐药患者中展现了疗效的口服药物
● ATG-101 (PD-L1 x 4-1BB) <i>临床I期试验</i>	实体瘤	无肝毒性
● ATG-031 (CD24) <i>临床I期试验</i>	实体瘤	同类首创髓细胞调节因子

自免疾病



● ATG-201 (CD19 x CD3) <i>IND准备</i>	B细胞相关自免疾病	在极低CRS下达到深度B细胞清除
● ATG-207 (未公布的双功能大分子药物) <i>早期发现</i>	T细胞相关自免疾病	同类首创; T _{reg} 及T细胞耗竭

T细胞衔接器 (TCEs)



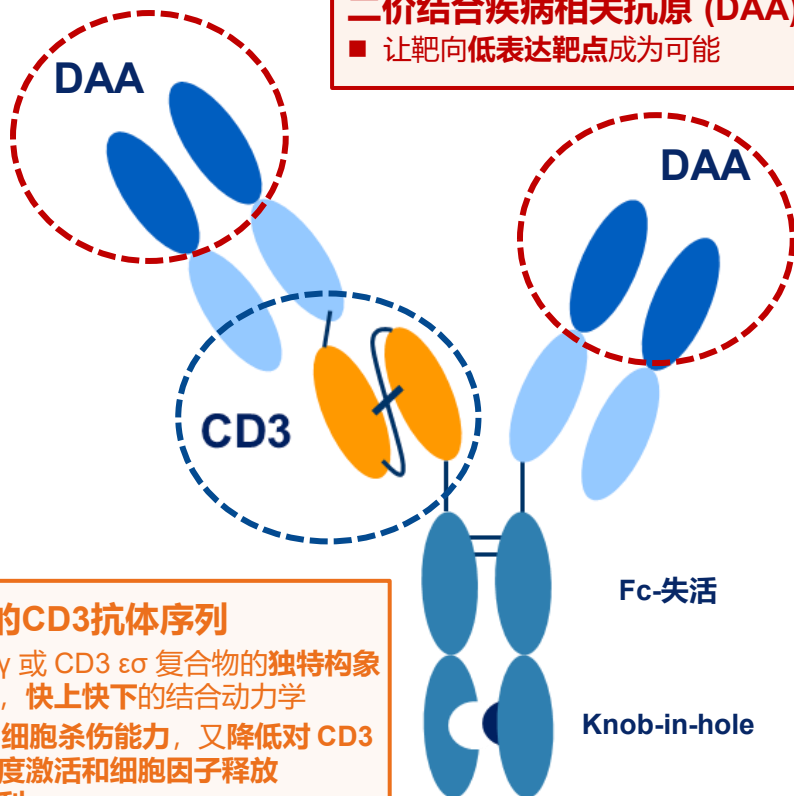
● ATG-201 (CD19 x CD3) <i>IND准备</i>	B细胞相关自免疾病	在极低CRS下可达到B细胞深度清除
● ATG-106 (CDH6 x CD3) <i>临床前</i>	卵巢癌及肾癌	同类首创CDH6 TCE
● ATG-110 (LY6G6D x CD3) <i>临床前</i>	微卫星稳定 (MSS) 结直肠癌	针对IO耐药的结直肠癌
● ATG-112 (ALPPL2 x CD3) <i>临床前</i>	妇科肿瘤及肺癌	同类首创ALPPL2 TCE
● ATG-021 (GPRC5D x CD3) <i>临床前</i>	多发性骨髓瘤	
● ATG-102 (LILRB4 x CD3) <i>临床前</i>	急性髓系白血病及慢性骨髓单核细胞白血病	双表位
● ATG-107 (FLT3 x CD3) <i>临床前</i>	急性髓系白血病	
● ATG-115 (未公布的双抗TCE) <i>临床前</i>	肝癌	AI研发下的创新TAA
● 未公布的三抗TCE <i>早期发现</i>	转移性去势抵抗性前列腺癌	同类首创
● 未公布的三抗TCE <i>早期发现</i>	小细胞肺癌及神经内分泌瘤	同类首创

AnTenGager™：新型第二代 “2+1” TCE 平台，采用空间位阻遮蔽技术，实现更高安全性和更强疗效的 TCE 开发

AnTenGager™ T细胞连接器的特点

二价结合疾病相关抗原 (DAA)

- 让靶向低表达靶点成为可能



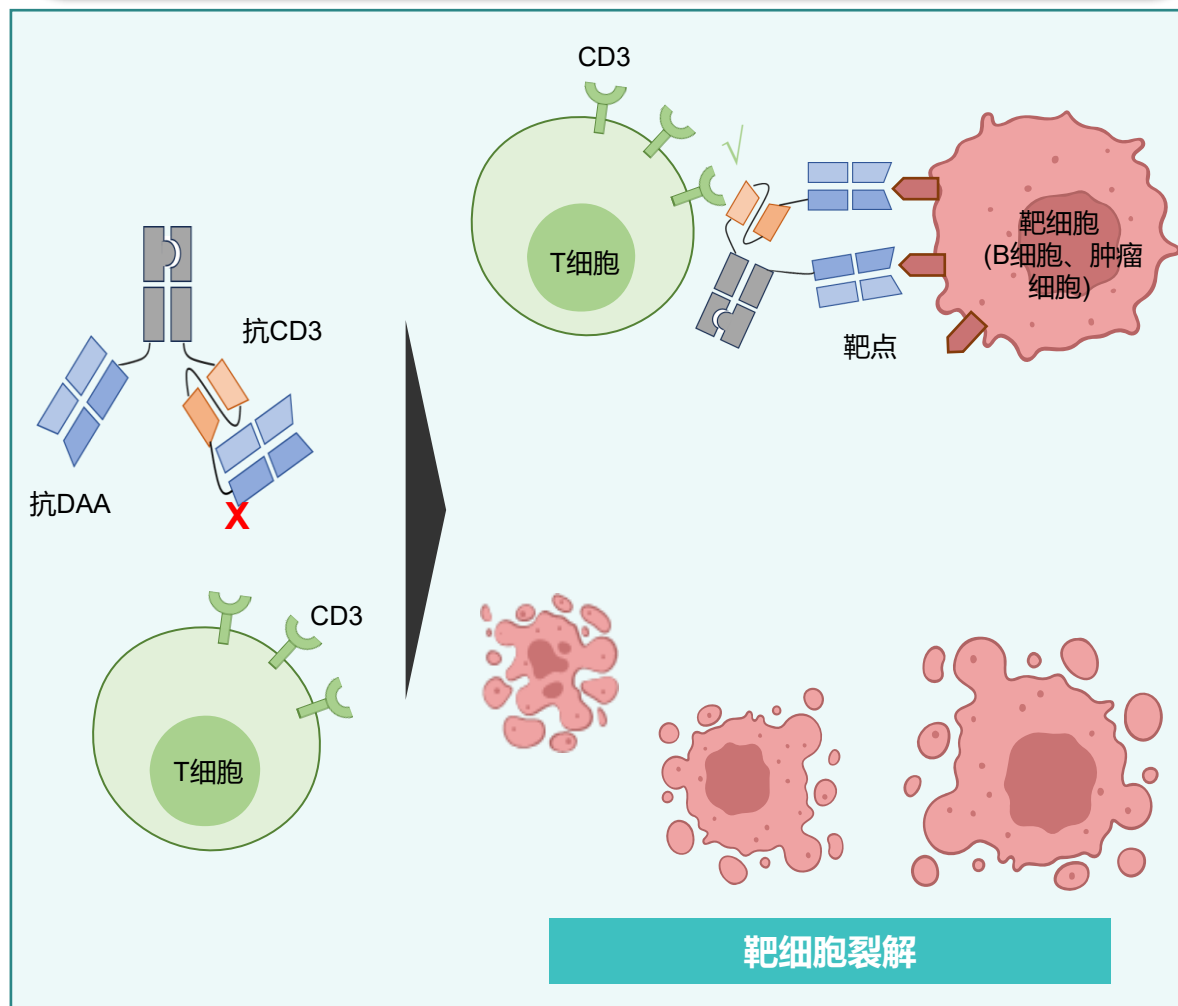
自主研发的CD3抗体序列

- 与 CD3 $\epsilon\gamma$ 或 CD3 $\epsilon\sigma$ 复合物的独特构象表位结合，快上快下的结合动力学
- 既提升 T 细胞杀伤能力，又降低对 CD3 信号的过度激活和细胞因子释放
- 已注册专利

空间位阻遮蔽效应技术

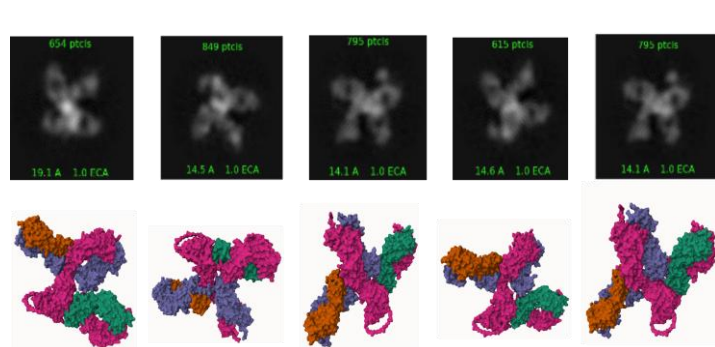
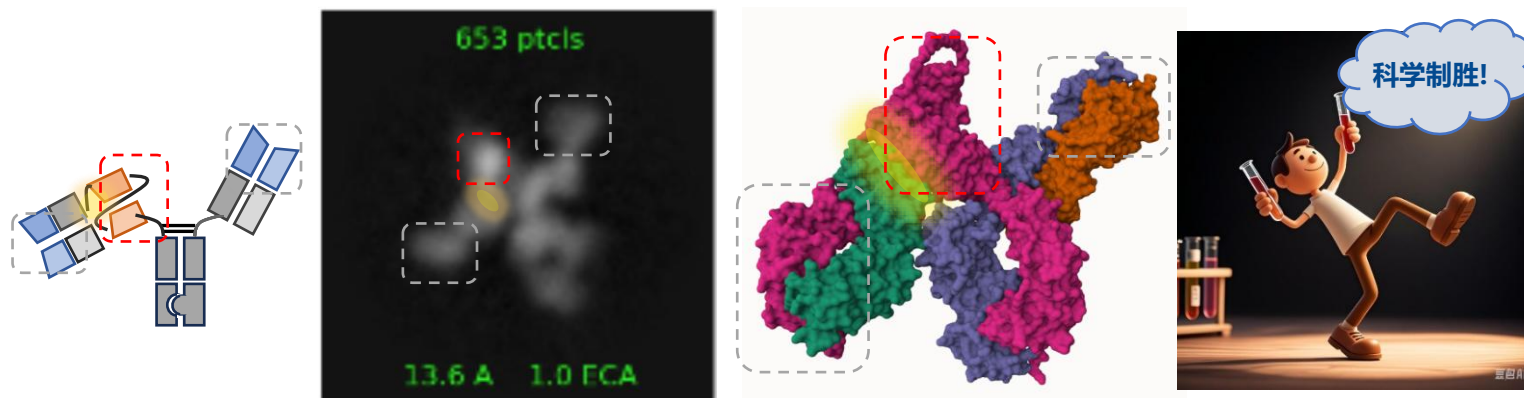
- 发生细胞因子释放综合征 (CRS) 和 “弯钩效应” 的风险更低，疗效更强

靶点依赖的 CD3 结合和细胞毒性



AnTenGager™ TCE的CD3结合位点被Fab臂遮蔽

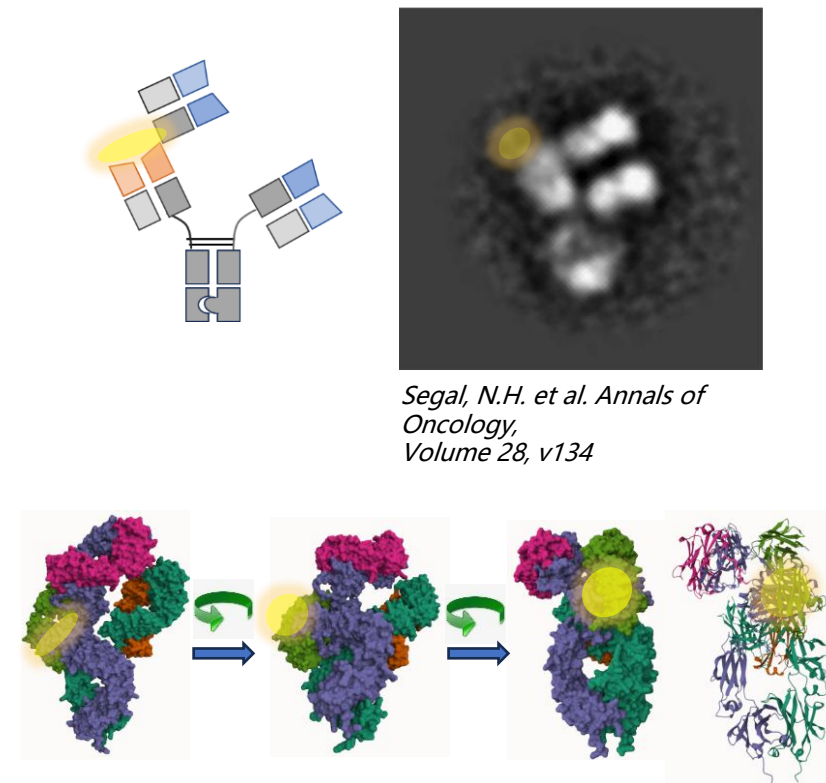
AnTenGager™ 技术平台



■ 由于**空间位阻效应**，CD3的结合位点在未结合状态下被靶向DAA的Fab臂**完全遮蔽**

CD3 结合位点

Fabx3 技术平台



Segal, N.H. et al. *Annals of Oncology*, Volume 28, v134

■ 由于其Fab臂具有更高强度，Fabx3 2+1的结构可持续暴露CD3的结合位点



最小化脱靶细胞因子释放

空间位阻遮蔽技术

- 通过靶点依赖性CD3激活，最大限度减少脱靶细胞因子释放，从而提供更大的治疗窗口
- 相比Janux平台等依赖肿瘤微环境的蛋白酶依赖性遮蔽TCE技术AnTenGager™ 不依赖肿瘤微环境,可应用于更广泛的适应症，不局限于实体瘤



最小化在靶细胞因子释放

专有抗CD3序列

- 通过结合独特构象表位，采用快速结合-快速解离的动力学特性，在保持强大T细胞激活能力的同时，最大限度减少靶向细胞因子释放

以卓越的安全性和有效性设计，适用于更广泛的治疗领域

ATG-201: CD19 x CD3 TCE 2.0 可通过深度的 B 细胞清除治疗自身免疫性疾病

ATG-201是一款具备靶点依赖性 T 细胞激活的
CD19 × CD3 T 细胞衔接器

使用 ATG-201 清除B细胞从而治疗自身免疫性疾病

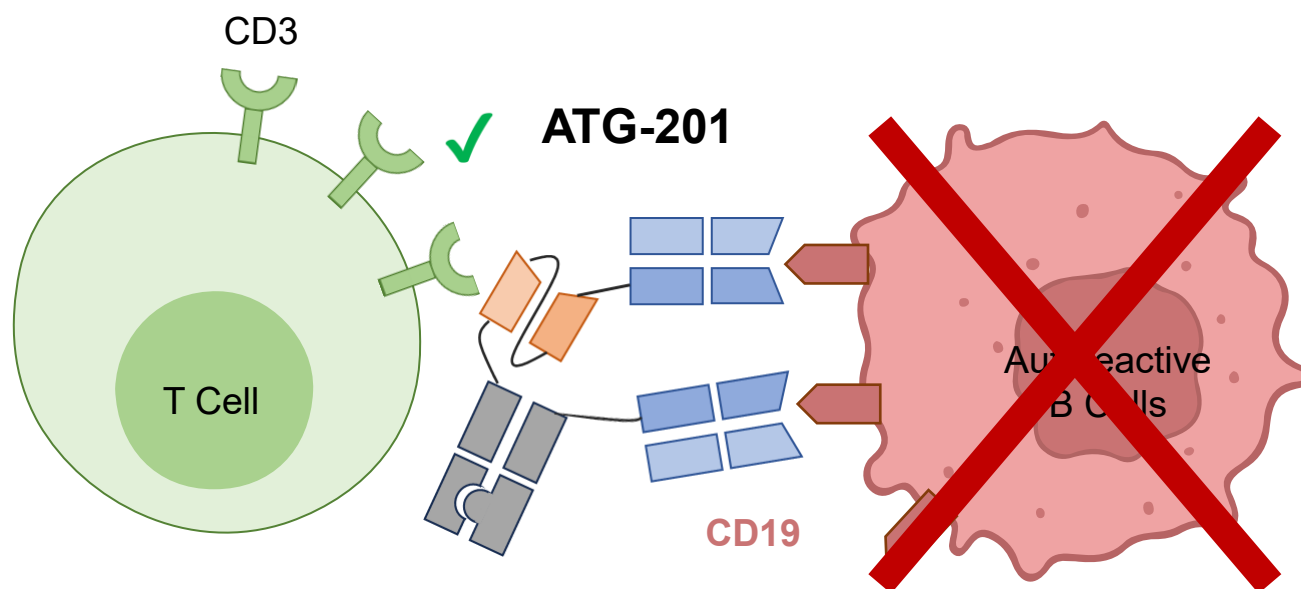
抗-CD19

抗-CD19

抗-CD3 scFv

Knob-into-hole

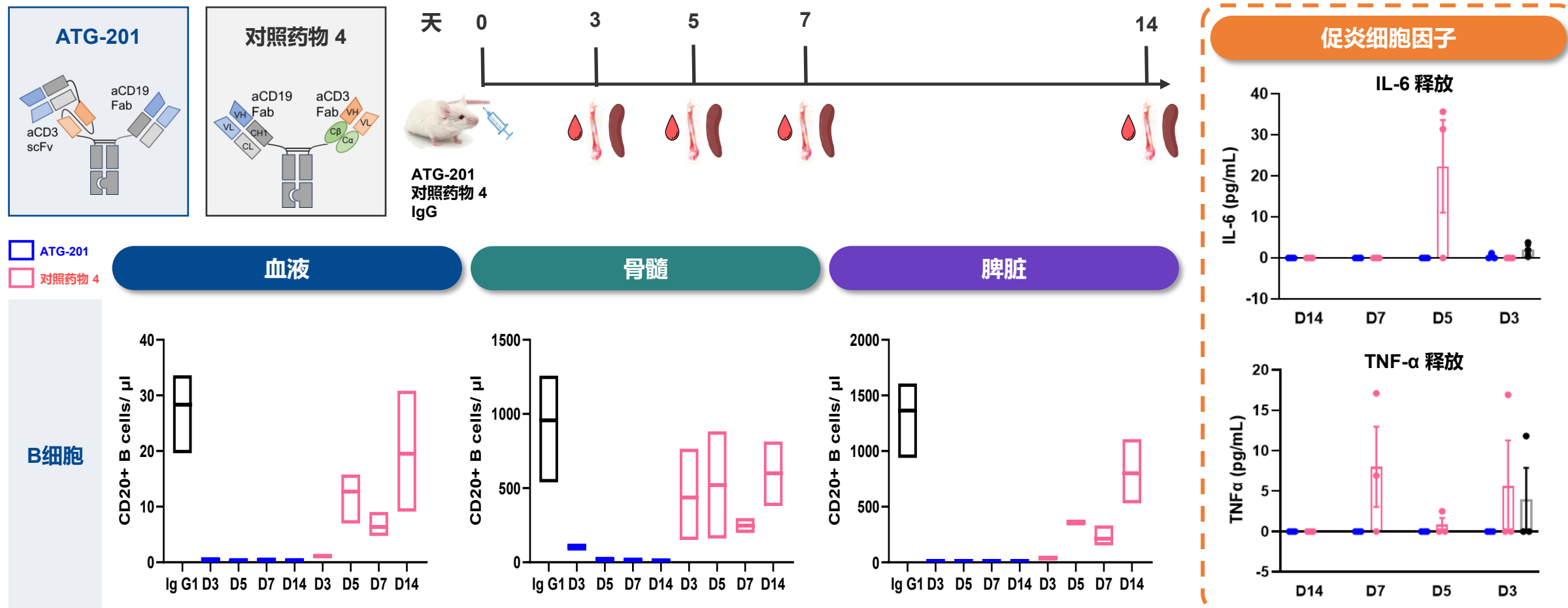
Fc-失活



清除B细胞可有效治疗自身免疫性疾病

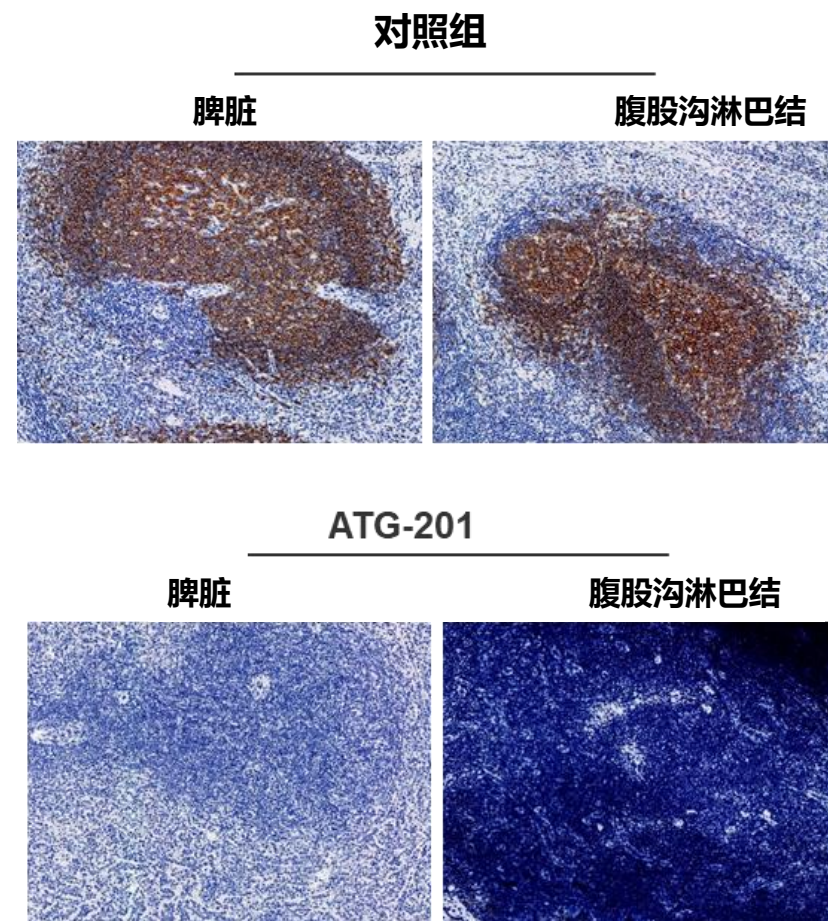
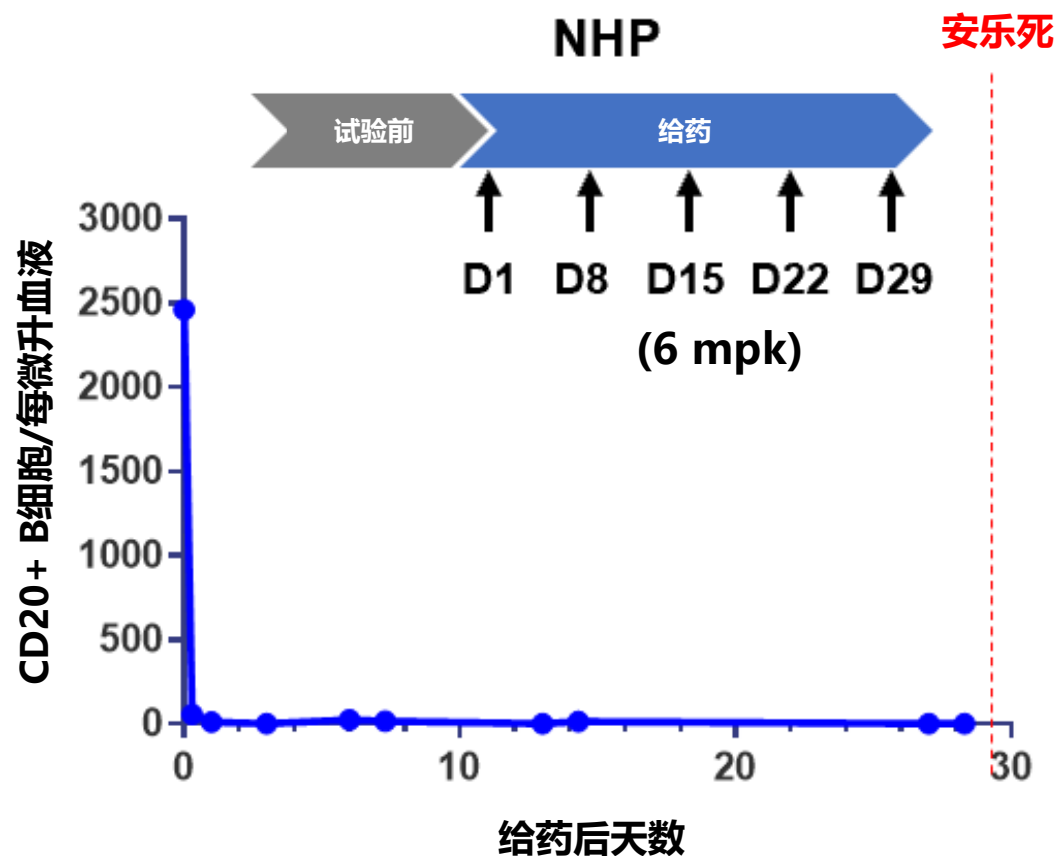
ATG-201在CD34+细胞人源化小鼠模型中显示了较对照药物更深且更持久的体内B细胞清除

- **ATG-201**: 一次给药就在CD34+细胞人源化小鼠体内彻底且深度的清除了B细胞, 治疗后第14天在血液、骨髓和脾脏中均未检测到B细胞
- **对照药物4**: 骨髓中的B细胞被部分清除; 血液和脾脏中的B细胞在第3天被清除, 但在第5天开始反弹
- **细胞因子释放**: ATG-201较对照药物4诱导释放了明显更少的IL-6和TNF- α



ATG-201替代抗体在非人灵长类动物（NHP）模型中显示了较低的细胞因子释放和B细胞完全清除

- ATG-201替代抗体多次给药（1mpk、3mpk及6mpk剂量）在NHP中的耐受性良好且诱导了较低的细胞因子释放
- ATG-201替代抗体诱导了外周血、脾脏和淋巴结中的B细胞完全清除

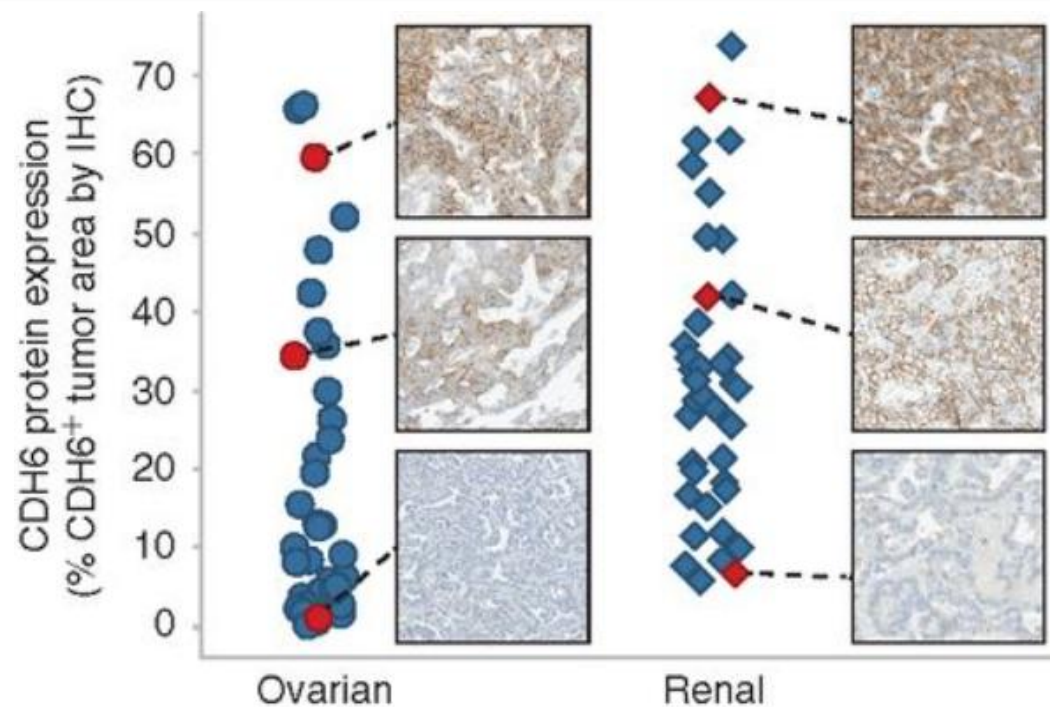
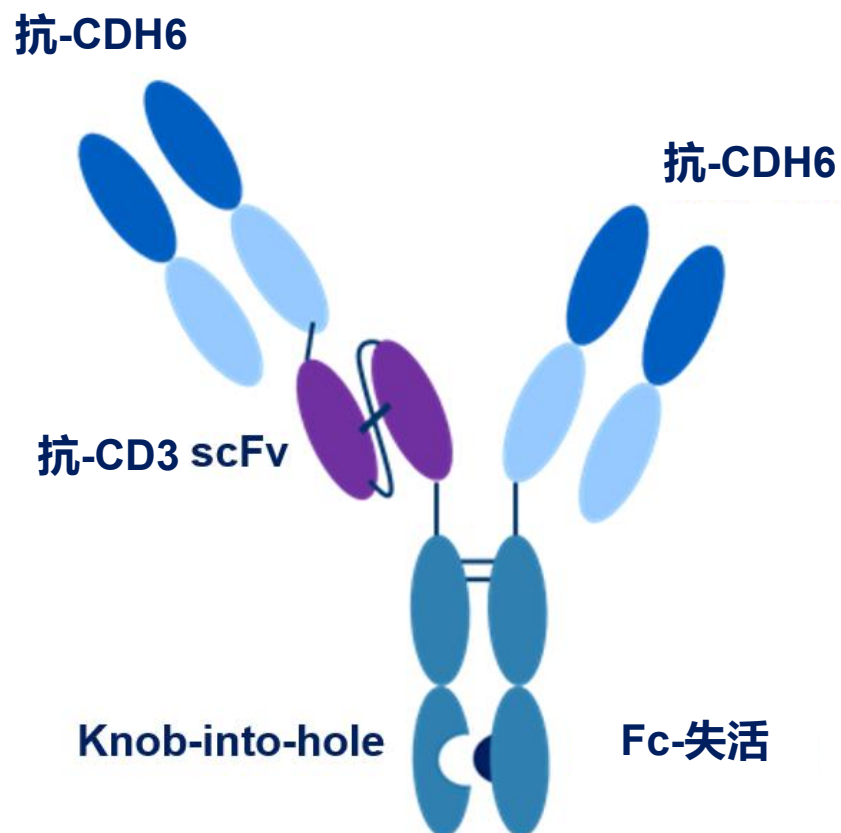


用于治疗实体瘤的AnTenGager T细胞衔接器

ATG-106: 全球同类首创的 CDH6 x CD3 TCE 2.0 用于治疗卵巢癌和肾癌

ATG-106是一款具备靶点依赖性 T 细胞激活的
CDH6 x CD3 T 细胞衔接器

CDH6 是一个在卵巢癌、肾癌和子宫内膜癌等实体瘤中
高度表达的肿瘤相关抗原



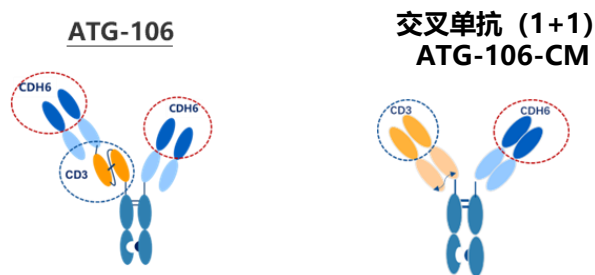
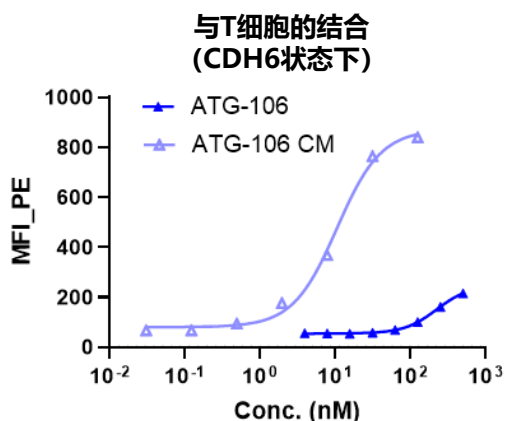
- 在**卵巢癌、肾癌**及部分其他肿瘤类型中呈**阳性表达**
- 在**正常组织中表达受限**
- 已被抗体偶联药物 (ADC) 验证为靶点。

ATG-106：一款在卵巢癌和肾癌治疗领域具有全球同类首款潜力的CDH6 x CD3 TCE

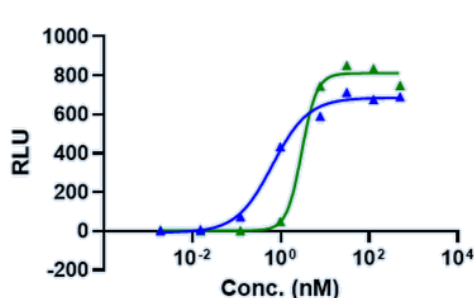
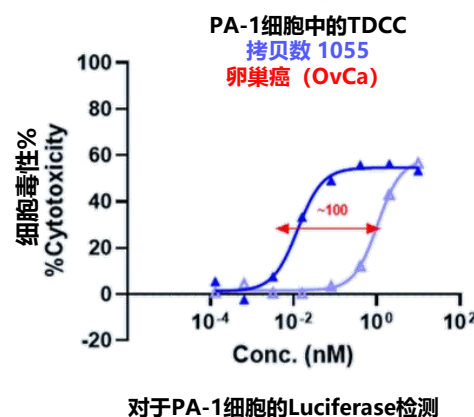
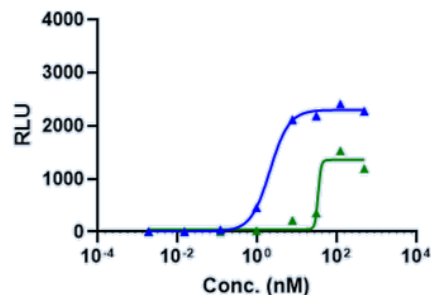
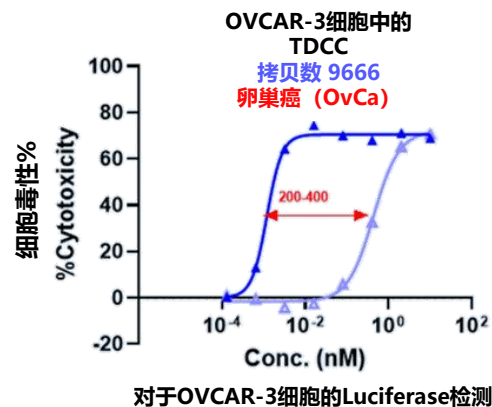
- **同类首款潜力：**目前尚无处于开发阶段的竞品CDH6 x CD3 TCE
- **优异的临床前特性：**已显示CDH6依赖的T细胞激活、突出的体外和体内抗肿瘤活性，以及良好的可开发性
- **IND递交时间：**计划于2027年1季度提交

较1+1形式的交叉单抗，ATG-106减少了CDH6阴性状态下的CD3结合，并强化了靶点特异性的细胞毒性

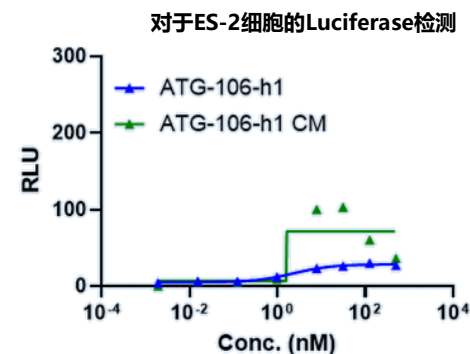
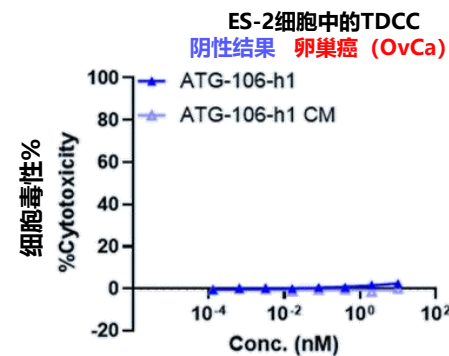
CDH6阴性状态



CDH6阳性状态



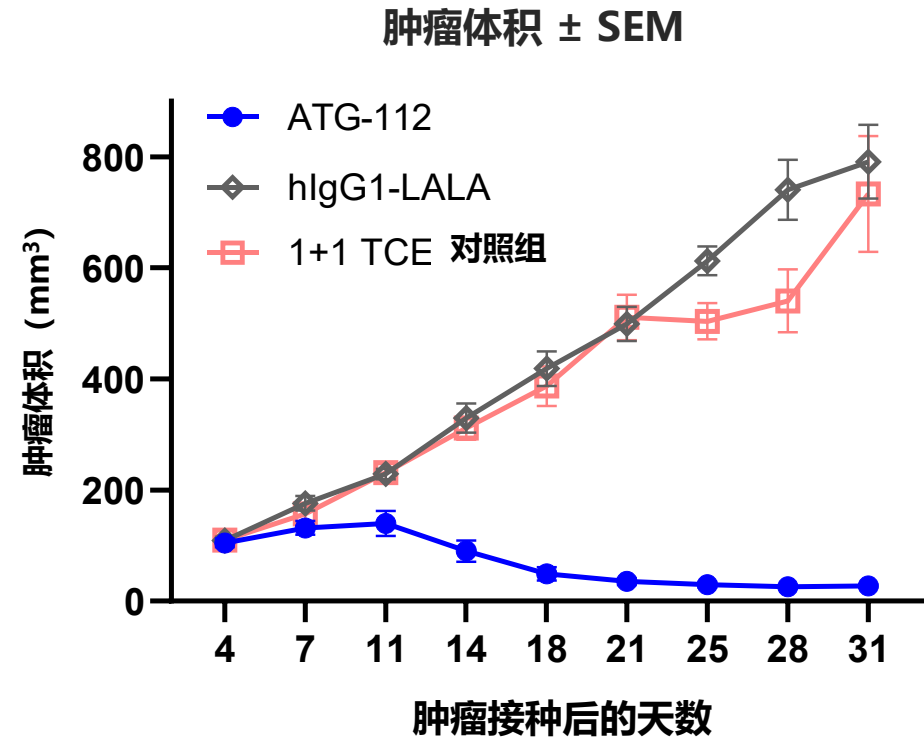
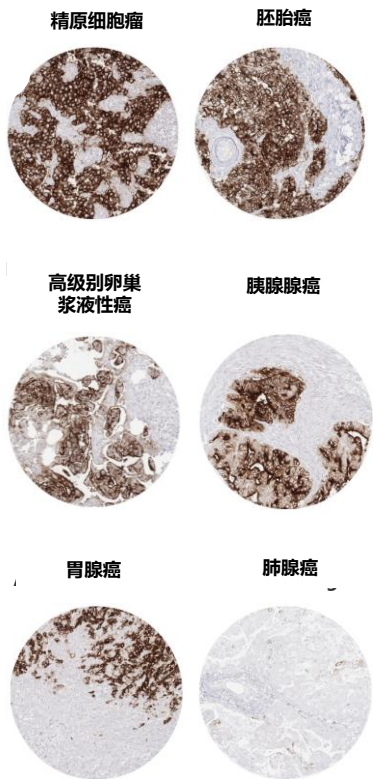
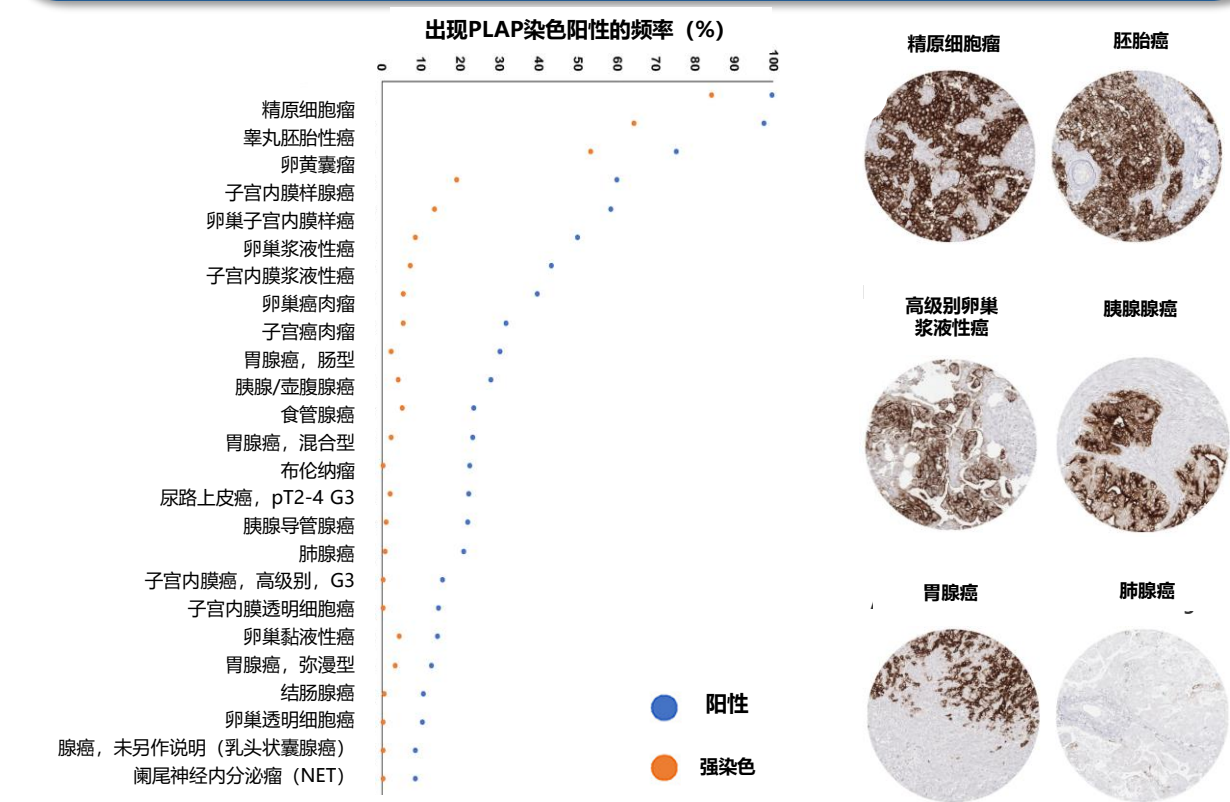
CDH6阴性状态



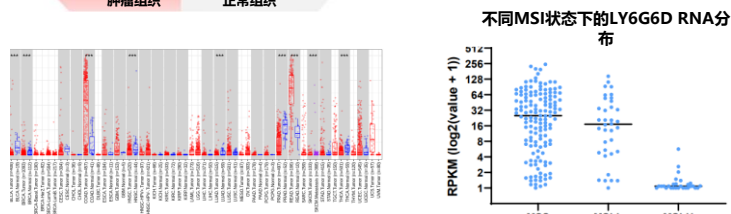
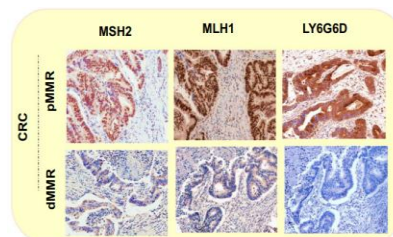
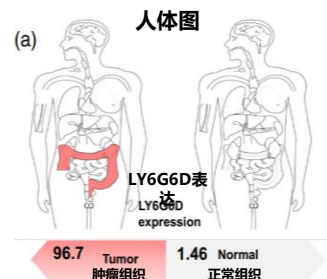
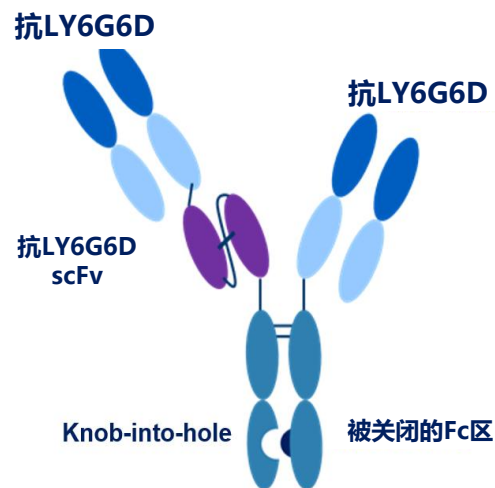
- 同类首款潜力: 目前尚无处于临床阶段的竞品ALPPL2 x CD3 TCE
- 优异的临床前特性: 已显示ALPPL2依赖的T细胞激活以及突出的体外和体内抗肿瘤活性
- 临床前候选药物 (PCC) 提名: 2025年第4季度

ALPP/ALPG高表达存在于多种肿瘤，但在正常组织中的表达有限

ATG-112已显示良好的临床前抗肿瘤活性



ATG-110: 一款被开发用于治疗MSS结直肠癌的LY6G6D x CD3 TCE 2.0



- LY6G6D 是一种磷脂酰肌醇 (GPI) 锚定的细胞表面蛋白，其表达对结直肠癌具有高特异性
- 较正常组织，LY6G6D 在结直肠癌组织中的表达高出很多，这些表达主要存在于对 ICI 具有原发性耐药的 pMMR/MSS 结直肠癌中
- ATG-110已显示突出的活性及良好的稳定性
- IND递交时间: 计划于2027年上半年递交

尚未公布的AnTenGager™ TCE

ATG-115

一款尚未被公布的用于治疗肝癌的TAA双特异性TCE

- ✓ 经AI + 生物信息学筛选的新型肿瘤相关抗原 (TAA)
- ✓ 在肝癌中高表达，在正常组织中低表达

2款尚未被公布的三特异性TCE

- ✓ 分别被开发用于治疗转移性去势抵抗性前列腺癌 (mCRPC) 和小细胞肺癌 (SCLC) /神经内分泌肿瘤
- ✓ 具有同类首款潜力
- ✓ 具有更强的疗效和更低的毒性

抗体药物偶联物 (ADCs)



● ATG-022 (CLDN18.2) <i>临床II期试验</i>	CLDN18.2+ 胃癌及其他实体瘤	拥有在胃癌最佳潜力并且能覆盖最广泛患者人群的CLDN18.2 ADC
● B7-H3 x PD-L1 <i>临床前</i>	实体瘤	IO+ADC—体药物
● CD24 <i>临床前</i>	实体瘤	IO+ADC—体药物

免疫疗法 (IO)



● ATG-037 (CD73) <i>临床Ib/II期试验</i>	CPI耐药黑色素瘤及非小细胞肺癌	在CPI耐药患者中展现了疗效的口服药物
● ATG-101 (PD-L1 x 4-1BB) <i>临床I期试验</i>	实体瘤	无肝毒性
● ATG-031 (CD24) <i>临床I期试验</i>	实体瘤	同类首创髓细胞调节因子

自免疾病



● ATG-201 (CD19 x CD3) <i>IND准备</i>	B细胞相关自免疾病	在极低CRS下达到深度B细胞清除
● ATG-207 (未公布的双功能大分子药物) <i>早期发现</i>	T细胞相关自免疾病	同类首创; T _{reg} 及T细胞耗竭

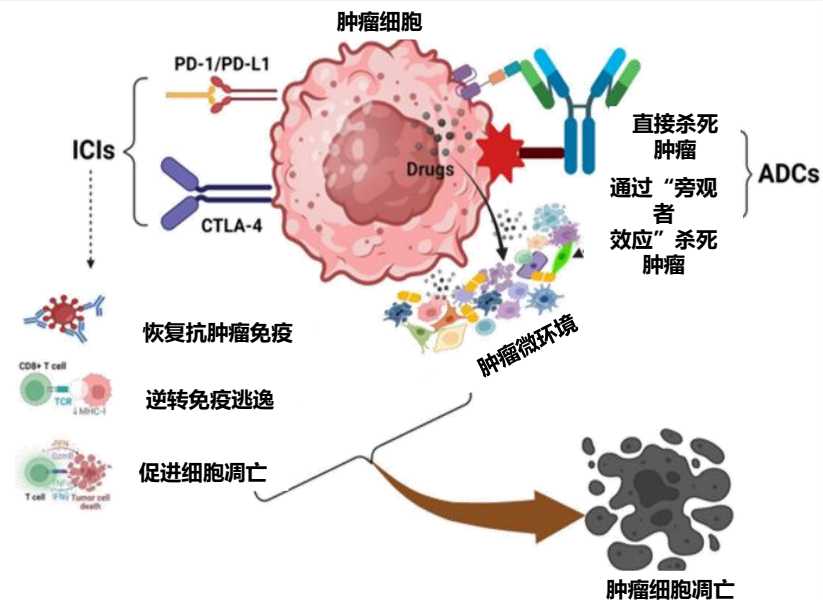
T细胞衔接器 (TCEs)



● ATG-201 (CD19 x CD3) <i>IND准备</i>	B细胞相关自免疾病	在极低CRS下可达到B细胞深度清除
● ATG-106 (CDH6 x CD3) <i>临床前</i>	卵巢癌及肾癌	同类首创CDH6 TCE
● ATG-110 (LY6G6D x CD3) <i>临床前</i>	微卫星稳定 (MSS) 结直肠癌	针对IO耐药的结直肠癌
● ATG-112 (ALPPL2 x CD3) <i>临床前</i>	妇科肿瘤及肺癌	同类首创ALPPL2 TCE
● ATG-021 (GPRC5D x CD3) <i>临床前</i>	多发性骨髓瘤	
● ATG-102 (LILRB4 x CD3) <i>临床前</i>	急性髓系白血病及慢性骨髓单核细胞白血病	双表位
● ATG-107 (FLT3 x CD3) <i>临床前</i>	急性髓系白血病	
● ATG-115 (未公布的双抗TCE) <i>临床前</i>	肝癌	AI研发下的创新TAA
● 未公布的三抗TCE <i>早期发现</i>	转移性去势抵抗性前列腺癌	同类首创
● 未公布的三抗TCE <i>早期发现</i>	小细胞肺癌及神经内分泌瘤	同类首创

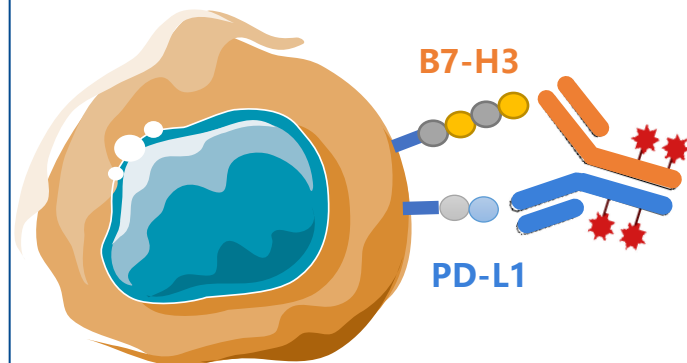
ADC + IO联合疗法：有望改变癌症治疗格局的全新策略

日益普及的应用和已被证实的疗效说明该策略具有突破性潜力，也为下一代疗法的开发奠定了基础



来源: Yu, P., Zhu, C., You, X. et al. The combination of immune checkpoint inhibitors and antibody-drug conjugates in the treatment of urogenital tumors: a review insights from phase 2 and 3 studies. *Cell Death Dis* 15, 433 (2024). <https://doi.org/10.1038/s41419-024-06837-w>

正处于临床前阶段的一款B7-H3 x PD-L1双特异性ADC

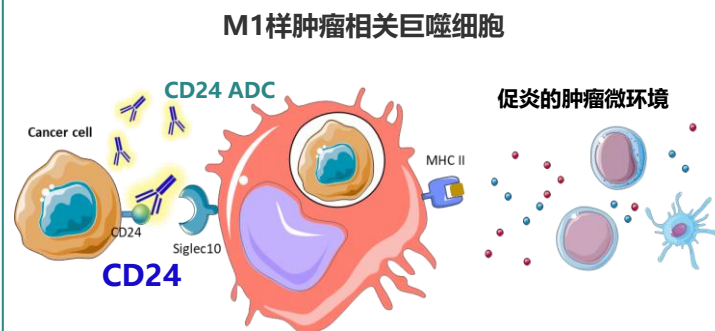


双检查点阻断

T细胞激活

直接杀死肿瘤

正处于临床前阶段的一款CD24 ADC



髓系检查点阻断

诱导吞噬作用

直接杀死肿瘤

抗体药物偶联物 (ADCs)



● ATG-022 (CLDN18.2) 临床II期试验	CLDN18.2+ 胃癌及其他实体瘤	拥有在胃癌最佳潜力并且能覆盖最广泛患者人群的CLDN18.2 ADC
● B7-H3 x PD-L1 临床前	实体瘤	IO+ADC—体药物
● CD24 临床前	实体瘤	IO+ADC—体药物

免疫疗法 (IO)



● ATG-037 (CD73) 临床Ib/II期试验	CPI耐药黑色素瘤及非小细胞肺癌	在CPI耐药患者中展现了疗效的口服药物
● ATG-101 (PD-L1 x 4-1BB) 临床I期试验	实体瘤	无肝毒性
● ATG-031 (CD24) 临床I期试验	实体瘤	同类首创髓细胞调节因子

自免疾病



● ATG-201 (CD19 x CD3) IND准备	B细胞相关自免疾病	在极低CRS下达到深度B细胞清除
● ATG-207 (未公布的双功能大分子药物) 早期发现	T细胞相关自免疾病	同类首创; T _{reg} 及T细胞耗竭

T细胞衔接器 (TCEs)



● ATG-201 (CD19 x CD3) IND准备	B细胞相关自免疾病	在极低CRS下可达到B细胞深度清除
● ATG-106 (CDH6 x CD3) 临床前	卵巢癌及肾癌	同类首创CDH6 TCE
● ATG-110 (LY6G6D x CD3) 临床前	微卫星稳定 (MSS) 结直肠癌	针对IO耐药的结直肠癌
● ATG-112 (ALPPL2 x CD3) 临床前	妇科肿瘤及肺癌	同类首创ALPPL2 TCE
● ATG-021 (GPRC5D x CD3) 临床前	多发性骨髓瘤	
● ATG-102 (LILRB4 x CD3) 临床前	急性髓系白血病及慢性骨髓单核细胞白血病	双表位
● ATG-107 (FLT3 x CD3) 临床前	急性髓系白血病	
● ATG-115 (未公布的双抗TCE) 临床前	肝癌	AI研发下的创新TAA
● 未公布的三抗TCE 早期发现	转移性去势抵抗性前列腺癌	同类首创
● 未公布的三抗TCE 早期发现	小细胞肺癌及神经内分泌瘤	同类首创

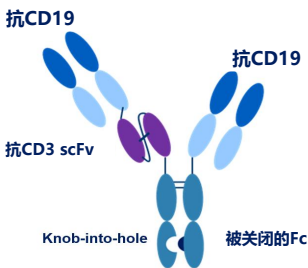
德琪的自身免疫性疾病管线

由B细胞驱动的自身免疫性疾病

ATG-201 – CD19 x CD3 TCE

与参照药物相比，体内 B 细胞清除更深、更持久，且细胞因子释放显著降低

计划于2025年第4季度提交IND

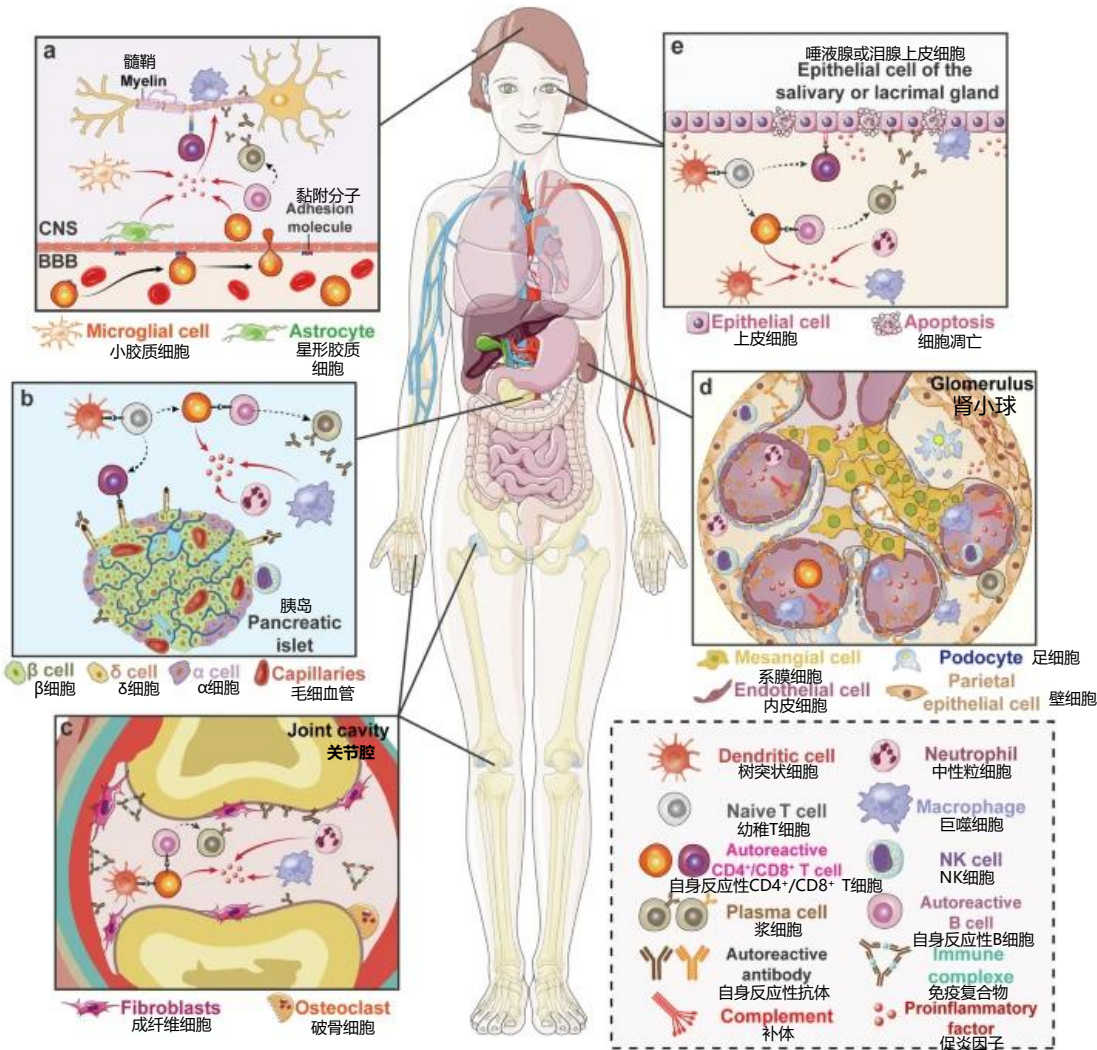


由T细胞驱动的自身免疫性疾病

ATG-207 – 同类首款双功能大分子药物

- 自身反应性 T 细胞会引起自身免疫性疾病，如 1 型糖尿病、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎和特应性皮炎
- ATG-207 可诱导强大的 T_{reg} 分化和 T 细胞耗竭，从而减轻自身免疫性疾病中与T细胞相关的炎症以达到治疗目的

将在2026年的主要学术会议上公布临床前数据



来源：《信号传导和靶向疗法》(Signal Transduction and Target Therapy)第九卷263号文章 (2024版)



德琪医药

ANTENGENE

SEHK: 6996.HK

谢谢!