

에이비엘바이오 298380

Givastomig, 얼마나 효과가 있어야 할까?

Givastomig, 올해 10월 ESMO에서 임상 1b상 후속 데이터 발표 예정

Givastomig(=ABL111, Cladudin18.2x4-1BB)는 올해 4분기 Nivolumab+chemo 병용요법으로 위암 1차치료제 임상 3상에 진입 예정이다. 동일한 환자군을 대상으로 임상 1b상을 진행하였으며 ORR 73~77% 및 8mpk 기준 mPFS 16.9개월로 우수한 결과값을 확보한 바 있다. 파트너사 Novabridge에 따르면 해당 임상 1b상의 후속 데이터는 ESMO2026에서 발표될 예정이다. ESMO2026은 10월 23-27일 개최, 초록은 10월 19일 발표 예정이나 Givastomig은 LBA로 발표 전일 확인할 수 있을 예정이다.

위암 1차 치료 시장, Claudin18.2 발현량에 따라 세분화된 구조

현재 가장 큰 경쟁자 Zolbetuximab은 Claudin 18.2 $\geq$ 75%/PD-L1 $\geq$ 1% 환자에 대하여 mPFS 약 23.6개월을 달성하며 SoC로 자리잡을 것으로 전망된다. Osemitamab은 Claudin 18.2 $\geq$ 40%에서 mPFS 약 16.6개월을 달성하며 한번 더 Claudin 18.2 중등 발현 환자로 대상 환자군을 넓혔다. Givastomig은 Claudin 18.2 $\geq$ 1%, +1의 broad 환자를 대상으로 임상 3상을 진행하고 있으며, 임상 1b상에서 이미 8mpk mPFS 약 16.9개월을 달성하였다. 단, 8mpk의 mPFS는 Claudin 18.2 $\geq$ 75% 환자 약 63%로 과대표집되었을 가능성이 있기에 ESMO2026에서 발표될 12mpk 코호트 결과값이 더욱 중요하다. 12mpk의 6month-PFS rate는 약 91%로 우수하였다. 12mpk mPFS가 Zolbetuximab 대비 우수할 경우 Givastomig은 Claudin 발현량에 관계없이 광범위하게 사용되는 블록버스터로 기대될 것이며, Osemitamab 대비 열등할 경우 Claudin 18.2 low 환자에서만 사용되는 파이프라인으로 대상 시장이 상당부분 축소될 전망이다.

ABL001, 회생 가능할 것인가?

ESMO2026에서 발표하는 또 다른 에셋은 Tovecimig(=ABL001)이다. COMPANION-002 임상2/3상에서 mOS 약 8.9개월로 대조군 9.4개월 대비 오히려 열등(HR=1.05, p=0.78)하였다. FDA를 설득하기 위해서는 환자 subtype 별 세부 분석 등을 통해 왜 Tovecimig를 chemo 이후에 사용하였을 때 데이터가 더 좋았는지 narrative를 구축할 수 있는지 여부가 중요할 것으로 전망된다.

Financial Data

(십억원)	2021	2022	2023	2024	2025
매출액	0	67	66	33	79
영업이익	0	1	-3	-59	-40
영업이익률(%)		1.3	-4.0	-177.8	-50.9
세전이익	0	3	-3	-56	-38
지배주주지분순이익	0	3	-3	-56	-38
EPS(원)	0	67	-55	-1,150	-686
증감률(%)	적지	적지	적전	적지	적지
ROE(%)	n/a	n/a	-3.7	-46.0	-23.5
PER(배)	n/a	342.6	-445.1	-26.0	-291.6
PBR(배)	n/a	15.8	15.9	9.7	71.3
EV/EBITDA(배)	n/a	342.9	-43,399.5	-23.7	-296.9

자료: 에이비엘바이오, DS투자증권 리서치센터, K-IFRS 연결기준

김민정 제약·바이오

02-709-2656

kim.min_jeong@ds-sec.co.kr

2026.09.01

N/R

목표주가	N/R원
현재주가(08/31)	72,700원
상승여력	N/R

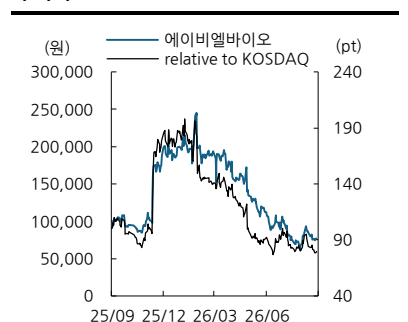
Stock Data

KOSDAQ	834.29pt
시가총액(보통주)	4,070십억원
발행주식수	55,987천주
액면가	500원
자본금	28십억원
60일 평균거래량	383천주
60일 평균거래대금	33,258백만원
외국인 지분율	13.1%
52주 최고가	257,500원
52주 최저가	59,800원
주요주주	
이상훈(외 12인)	24.5%
김정대(외 1인)	0.1%

주가추이 및 상대강도

(%)	절대수익률	상대수익률
1M	8.83	-7.08
3M	-35.03	-14.5
6M	-62.53	-33.9

주가차트



Givastomig, 임상 1b상 후속 데이터 공개 예정

Claudin 18.2 저발현 환자까지 타겟 가능한 에셋

임상 1b상에서 mPFS 약 16.9개월 확보

ORR 약 73-77%
mPFS 16.9개월
(8mpk 기준)

Givastomig(=ABL111, Claudin18.2x4-1BB)는 Nivolumab+chemo 병용요법으로 위암 1차치료제 임상 1b상을 진행하였으며 8mpk ORR 약 77%(20/26), 12mpk ORR 약 73%(19/26)로 우수한 결과값을 확보한 바 있다. 더불어 8mpk에서 mPFS 약 16.9개월이었으며 12mpk는 mPFS에 미도달하였다. 6개월 PFS rate는 8mpk 약 73%, 12mpk 약 91%였다. 반응은 빠르게 나타났으며 시간이 지나면서 반응 깊이가 더욱 증가하는 양상이 관찰되었다.

ESMO2026, 임상 1b상
후속 데이터 발표 전망

파트너사 Novabridge에 따르면 해당 임상 1b상의 후속 데이터는 ESMO2026에서 발표될 예정이다. ESMO2026은 10월 23-27일 개최, 초록은 10월 19일 발표 예정이나 Givastomig은 LBA로 발표 전일 확인할 수 있을 예정이다.

과대표집 가능성 존재, 12mpk가 진짜 분수령

단, 8mpk는 과대표집 가능성 존재
12mpk가 중요

과거 공개되었던 8mpk mPFS는 약 16.9개월로 우수하였으나 Claudin 18.2 $\geq$ 75% 환자가 63%에 해당하여 과대표집되었을 가능성이 제기되었다. 따라서 이번 ESMO2026에서 공개될 12mpk 코호트 결과값이 더욱 중요하게 작용할 것으로 기대된다. 12mpk 6month-PFS rate는 약 91%로 우수하여 높은 mPFS를 기대할 수 있다. 해당 데이터를 기반으로 Novabridge/에이비엘바이오는 연 내 임상 3상에 돌입할 예정이다.

경쟁약물: Zolbetuximab,
Osemitamab

뒤에서 자세히 설명하겠으나, 12mpk mPFS가 Zolbetuximab 대비 우수할 경우 Givastomig은 Claudin 발현량에 관계없이 광범위하게 사용되는 블록버스터로 기대될 것이며, Osemitamab 대비 열등할 경우 Claudin 18.2 low 환자에서만 사용되는 파이프라인으로 대상 시장이 상당부분 축소될 전망이다.

추가로 Claudin18.2는 현재 Daraxonrasib이 첫 허가를 획득한 PDAC에서도 주로 발현되는 타겟이다. 1% 이상 발현 환자는 전체 PDAC의 약 60%에 해당하며 해당 적응증으로도 시장을 확장시킬 수 있다.

경쟁 상황 점검 - Mono vs. 이중항체 vs. ADC

Best-in-class가 되기 위한 필수 조건

5번째로 흔히 발생하는
위암

위암은 5번째로 흔히 발생하는 암으로써 전세계적으로 약 25만명의 환자가 앓고 있으며 2030년 기준 약 \$12bn의 거대 시장으로 자리잡을 것으로 기대되고 있다. 반면, 약 60%의 위암 환자는 진행성/전이성 단계에서 진단되며 5년 생존율을 약 7%에 불과하다. 이에 다양한 접근법으로 위암치료제 개발이 진행되고 있으며 Claudin 18.2는 위암치료에 있어 유망한 target으로 간주되는 중이다.

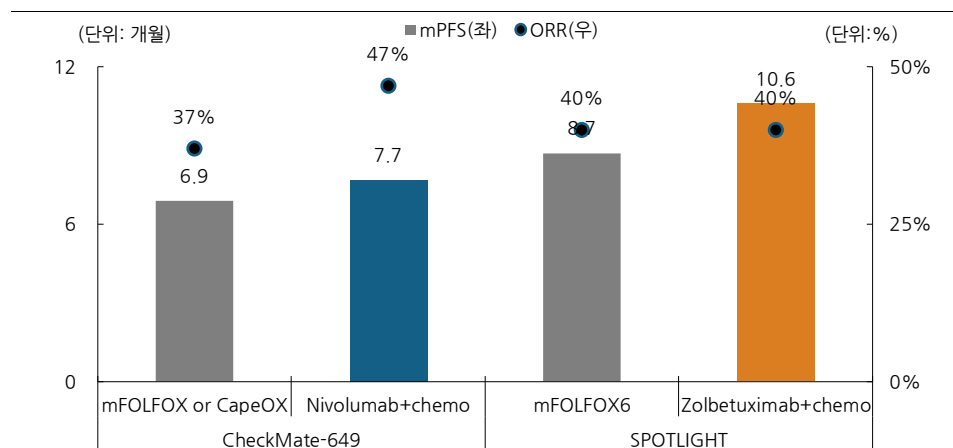
SoCORR 약 40-47%
mPFS 약 7.7-10.6개월

현재 위암 1차 치료 SoC는 Nivolumab +mFOLFOX6/CapeOX 혹은 Zolbetuximab +mFOLFOX6 투여로 나뉘어져있다. CheckMate-649 임상에서 Nivolumab 투여 시 ORR 약 47%, mPFS 약 7.7개월을 보이며 기존 화학항암요법 ORR 약 37%, mPFS 약 6.9개월 대비 우수성을 입증하였으며, SPOTLIGHT 임상에서 Zolbetuximab+mFOLFOX6 투여 시 ORR 약 40%, mPFS 약 10.6개월로 mFOLFOX6 단독 투여 ORR 약 40%, mPFS 약 8.7개월 대비 우수하였다.

클라우딘 18.2의 다양한
접근법 대두 중

이러한 SoC를 발전시키고자 Claudin 18.2+ 위암 1차 치료제 시장에 접근하고 있는 파이프라인은 크게 Mono-antibody, 이중항체, ADC로 나뉠 수 있다. Mono-antibody는 안전성이 우수한 반면 Claudin 18.2 양성 환자에게만 한정적으로 적용된다는 단점을 보유한다. Astellas의 Vyloy(성분명 Zolbetuximab), Osemitamab, ASKB589를 주요 경쟁자로 꼽을 수 있다. 이중항체는 보다 넓은 환자군을 타겟하며 Claudin 18.2x4-1BB Givastomig과 Claudin18.2xCD3 ASP2138이 각각 임상 3상 진입 예정 및 진입 초기로 timeline이 유사하다.

그림1 위암 1차 치료제 현 SoC



자료: 각 사, DS투자증권 리서치센터

클라우딘 18.2 발현량에 따라 세분화되는 시장 구조

클라우딘 발현량에 따라
세분화된 시장

Mono-antibody, 이중항체, ADC 등의 3가지 모달리티가 위암 1차 치료 시장에 도전하고 있다. 현재까지의 데이터를 토대로 당사는 현재 위암 1차 치료제 시장은 Claudin 18.2 발현량에 따라 세분화되는 시장으로 평가한다.

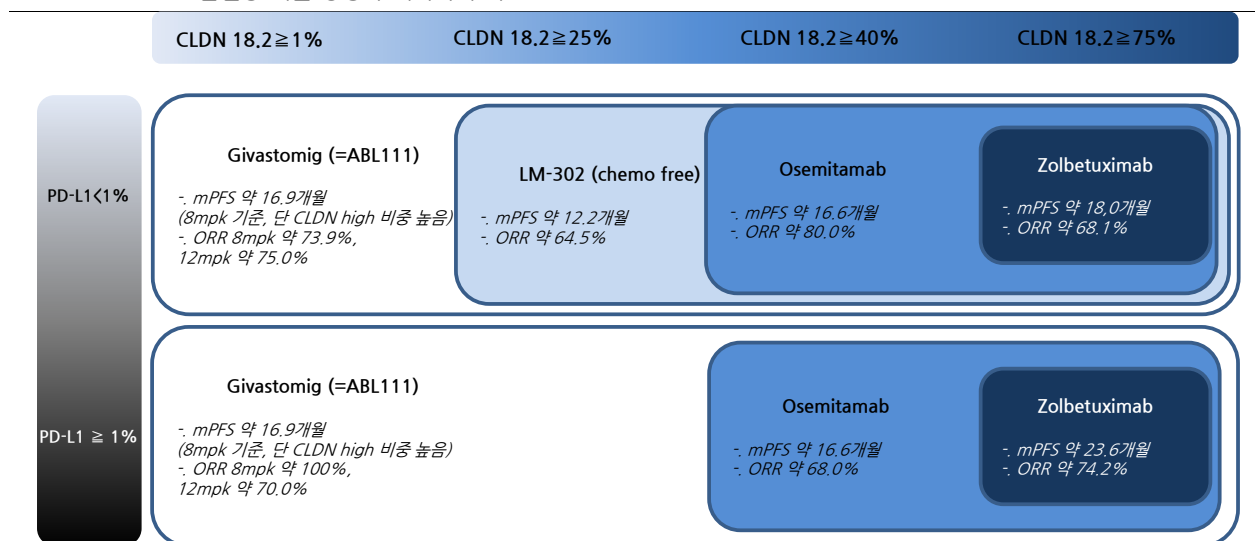
Zolbetuximab은 Claudin
75% 이상 high 시장

Zolbetuximab은 Claudin 18.2 $\geq$ 75%의 고발현 환자에서 매우 우수한 결과를 발표한 바 있다. PD-L1 $\geq$ 1% 발현 환자까지 세부 조건을 걸 경우 mPFS는 약 23.6개월, ORR 약 74.2%로 매우 우수하다. PD-L1 발현량을 적용하지 않을 시에도 ORR 약 68.1%, mPFS 약 18.0개월로 현존 Claudin 18.2 target 1차 치료제 기준 가장 우수한 결과값을 보유하고 있다. Claudin 18.2 $\geq$ 75%는 전체 위암 1차 치료 환자의 약 40% 수준으로 추정된다. 따라서 Zolbetuximab이 이미 선점한 위암 1차 치료제 시장의 40%를 다시 가져오기 위해서는 mPFS 약 18-24개월 이상의 숫자를 확보해야 할 필요가 있다.

그 외 40%, 25%에 각각
파이프라인 존재
⇒ mPFS 달성도에 따라
target 가능 시장 변화

그 외 Osemitamab은 Claudin 18.2 $\geq$ 40%이라는 보다 완화된 조건을 적용하여 mPFS 16.6개월을 달성하였으며, Claudin ADC LM-302는 chemo 없이 PD-1 inh 병용만으로도 Claudin 18.2 $\geq$ 25%에서 mPFS 약 12.2개월을 달성하였다. 따라서 이번 ESMO2026에서 이중항체 Givastomig의 mPFS가 어느정도 수준을 달성하는가에 따라 Claudin 18.2 위암치료제 시장에서 위치가 판별될 전망이다. 아직까지 Claudin 18.2 $\geq$ 1% 이상의 초저발현 환자를 대상으로 하는 치료제는 개발된 바 없으며 이중항체 ASP2138과 Givastomig이 해당 시장을 목표로 임상 3상을 진행 혹은 진행 예정에 있다.

그림2 Claudin 18.2 발현량 기준 경쟁사 데이터 추이



자료: 각 사, DS투자증권 리서치센터

표1 클라우딘18.2 개발경쟁 현황

계열	성분명	회사명	임상디자인	단계	과거 임상	예상 출시연도	Claudin 18.2 발현 기준	목표
mono antibody	Zolbetuximab	Astellas	Zolbe+Pembro+CAPOX /mFOLFOX6	3 (FSD 2025.06)	ILUSTRO	2028	75%	40%에 해당하는 Claudin high group
	Osemitamab (TST001)	Transcenta	Osemi+Pembro+CAPOX /mFOLFOX6 (2025. Niv →Pembro 변경)	3	Transtar102 cohort G (NCT04495296)	2030	40%	
	ASKB589	AskGene	ASKB589+Tislelizumab+CA POX (NCT06206733, 중국 only)	3	임상 1b/2 상	2027 (중국)	40%	
이중항체	ASP2138 (CDLNxCD3)	Astellas	ASP2138+Pembro+mFOLF OX6	3	임상 1b 상	2030	1%	SC 투여, expansion to all CLDN18.2+
	Givastomig (CDLNx4-1BB)	Novabridge /ABLbio	Giva+Nivo+mFOLFOX6	4Q26 임상 3 상 진입예정	임상 1b 상	2030- 2031	1%	
ADC	LM-302 (Tecotabart vedotin)	LaNova	LM302+Toripalimab+Chem o	2			1%, 25%	SoC of chemo free, 타 암종으로 확장
	ASP546C	Astellas/Evopoint Biosciences	단독투여	1/2	-	-	5%	
	Sonesitatug vedotin	AstraZeneca	단독투여	2	-	-	25%	
	AZD4360	AstraZeneca	단독투여	1/2	-	-	-	

자료: 각 사, DS투자증권 리서치센터

주: human data 미비한 기업은 생략하였음

Mono-antibody: 가장 빠른 시장 진입 + 안전성

Vyloy, 선두주자로 Claudin 18.2 high/CPS $\geq$ 1 환자대상 우수한 효능 기대

Zolbe+chemo
이미 허가획득 완료

Vyloy(성분명 Zolbetuximab)은 화학항암제 병용요법으로는 이미 위암 1차 치료제에 허가를 획득한 바 있다. 관련 임상은 SPOTLIGHT로 CAPOX/mFOLFOX6 병용 투여 시 mPFS 약 9.2개월(vs. 대조군 약 8.2개월, HR 0.75), mOS 약 16.4개월(vs. 대조군 약 13.7개월)로 Claudin 18.2 양성 환자에서 현재 SoC로 확립되어있다.

Zolbe+Pembro+chemo
3상 가장 빠름

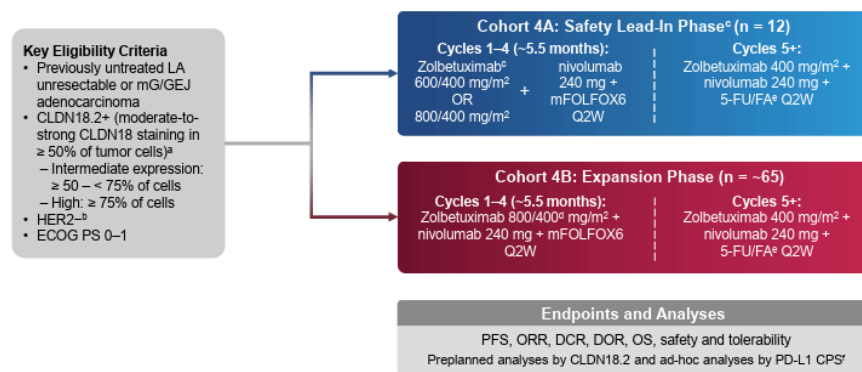
추가로 Astellas는 Zolbetuximab+Pembrolizumab+Chemo(CAPOX/mFOLFOX6) 3중 병용 LUCERNA 임상 3상을 진행하고 있다. Pembrolizumab 대신 Nivolumab을 병용투여한 ILUSTRO 임상 2상(Zolbetuximab+Nivolumab+mFOLFOX6)에서 cohort 4B 총 71명의 환자를 대상으로 효능을 관찰한 결과, mPFS 약 14.8개월, 12m PFS rate 약 59.1%가 확인되었다.

임상 2상 Claudin 18.2
high/CPS $\geq$ 1 환자대상 :
mPFS 23.6개월

Zolbetuximab의 효능은 Claudin 18.2 발현에 따라 크게 달라진다. Claudin 18.2 high 환자에서 mPFS 약 18.0개월, 12m PFS rate 약 64.2%, ORR 약 68.1%로 경쟁력있는 데이터를 확보한 반면, Claudin 18.2 intermediate 환자에서는 mPFS 약 6.7개월, 12m PFS rate 약 36.8%, ORR 약 40%로 인상적이지 않다. 특히 Claudin 18.2 high/CPS $\geq$ 1 환자로 한정하였을 경우 mPFS 약 23.6개월로 크게 우수한 효능을 보이게 된다. 이러한 결과가 임상 3상에서 재현될 경우, 현 Claudin 18.2 경쟁상황을 고려하였을 때 Zolbetuximab은 Claudin 18.2 high/CPS $\geq$ 1 환자에 한정되어 투여될 가능성이 높을 것으로 전망된다.

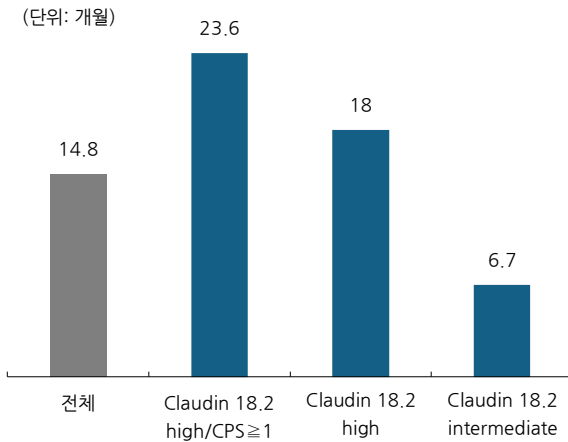
그림3 ILUSTRO 임상 2상 디자인

ILUSTRO Cohort 4 Study Design



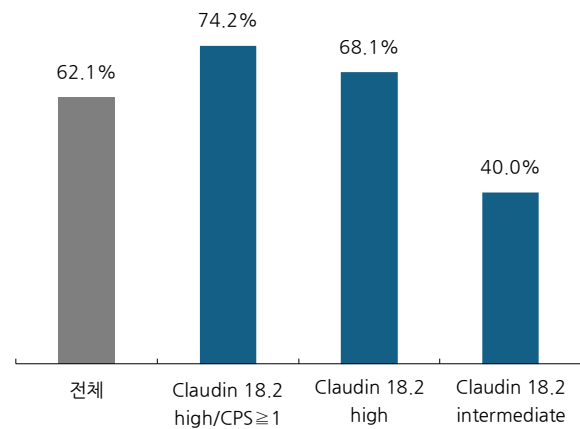
자료: Astellas, DS투자증권 리서치센터

그림4 Zolbetuximab 임상 2상 환자별 mPFS



자료: Astellas, DS투자증권 리서치센터
 주: CLDN18.2 high는 75% 이상을 뜻함

그림5 Zolbetuximab 임상 2상 환자별 ORR



자료: Astellas, DS투자증권 리서치센터
 주: CLDN18.2 high는 75% 이상을 뜻함

그림6 Zolbetuximab 2상 안전성 데이터

TEAEs Occurring in $\geq 20\%$ of All Treated Patients in Cohort 4A + 4B

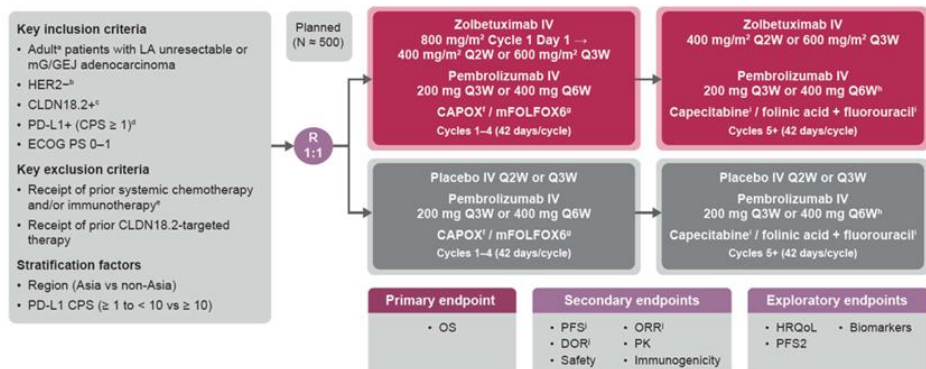
Most common adverse event was nausea; all events were low grade

Event, n (%)	Cohort 4A + 4B (N = 77)	
Any grade	76 (98.7)	
Related to any study drug	76 (98.7)	
Grade ≥ 3	51 (66.2)	
Serious	29 (37.7)	
Related to any study drug	18 (23.4)	
TEAEs in $\geq 20\%$ of patients by preferred terms, n (%)	Any grade	Grade ≥ 3
Nausea	62 (80.5)	0
Decreased appetite	56 (72.7)	6 (7.8)
Neutrophil count decreased	35 (45.5)	25 (32.5)
Peripheral sensory neuropathy	35 (45.5)	2 (2.6)
Vomiting	29 (37.7)	3 (3.9)
Diarrhea	28 (36.4)	1 (1.3)
Pyrexia	24 (31.2)	0
Anemia	19 (24.7)	2 (2.6)
Constipation	17 (22.1)	0

자료: Astellas, DS투자증권 리서치센터

그림7 Zolbetuximab 임상 3상 LUCERNA 디자인

Phase 3 LUCERNA (NCT06901531) Study Design



자료: Astellas, DS투자증권 리서치센터

Osemitamab, 중등도 Claudin 18.2에서도 효과 기대

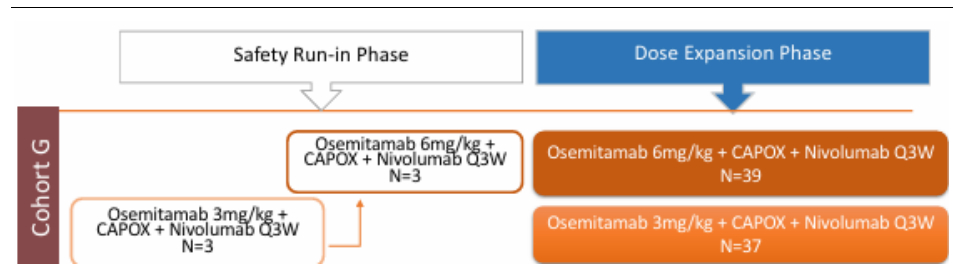
Osemitamab은 중국의 Transcenta가 개발한 Claudin18.2 mono-antibody이다. Zolbetuximab 대비 높은 binding affinity 및 ADCC 강화로 best-in-class Claudin 항체로 포지셔닝을 기대하고 있다.

CDLN18.2 발현량 40%부터 포함
⇒ 보다 광범위한 환자군 기대

Osemitamab의 특징은 Zolbetuximab 대비 Claudin 18.2가 낮은 환자군들까지 포함한다는 점이다. Osemitamab+Nivolumab+CAPOX 병용투여한 임상 2상에서 Zolbetuximab이 CLDN18.2 expression level 기준을 75%로 잡은 반면 Osemitamab은 40%로 비교적 낮은 수치를 적용하였다. 그럼에도 불구하고 CLDN18.2 $\geq 40\%$, $\geq 2+$ (IHC 염색 기준 2+이상인 세포가 40% 이상을 의미)/CPS ≥ 1 환자 대상 mPFS는 16.6개월, ORR 약 80%로 준수한 수치를 확인하였다. 현재 clinicaltrials.gov 기준 임상 3상 Claudin 18.2 발현량 cut off는 공개하지 않고 있다.

Clinicaltrials.gov 기준 Zolbetuximab 임상시작 '25년 5월이며 Primary completion '27년 3월, Osemitamab 시작 '26년 6월, Primary completion '29년 10월이다.

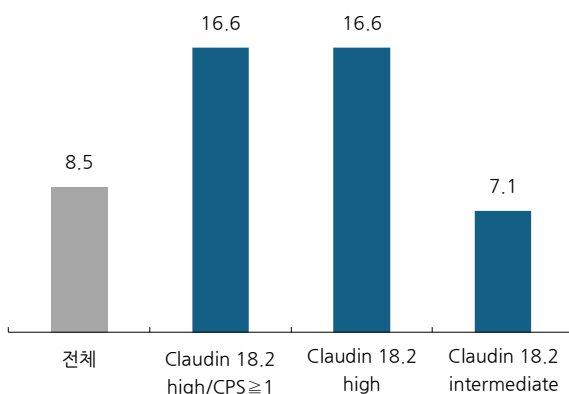
그림8 Osemitamab Transtar102 임상2상 디자인



자료: Transcenta, DS투자증권 리서치센터

그림9 Osemitamab 임상 2상 환자별 mPFS

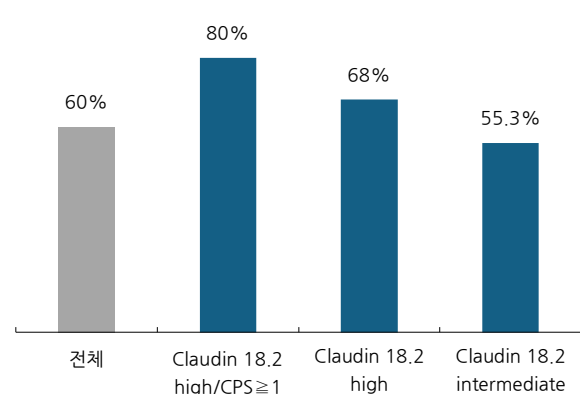
(단위: 개월)



자료: Transcenta, DS투자증권 리서치센터

주: Transcenta 기준 CLDN high는 40% 기준. Zolbetuximab은 75%로 상이함에 주의

그림10 Osemitamab 임상 2상 환자별 ORR



자료: Transcenta, DS투자증권 리서치센터

주: Transcenta 기준 CLDN high는 40% 기준. Zolbetuximab은 75%로 상이함에 주의

그림11 Osemitamab 임상 2상 안전성 데이터

Table 2. Adverse Events in Safety Analysis Set				
	TEAE, incidence $\geq$ 20%, regardless of grade		TRAE	
By Preferred Term	All Grade	Grade $\geq$ 3	All Grade	Grade $\geq$ 3
Subjects with at least one adverse event	82 (100)	56 (68.3)	82 (100)	43 (52.4)
Nausea	56 (68.3)	3 (3.7)	55 (67.1)	3 (3.7)
Vomiting	49 (59.8)	2 (2.4)	49 (59.8)	2 (2.4)
Diarrhoea	20 (24.4)	4 (4.9)	13 (15.9)	2 (2.4)
Hypoalbuminaemia/Hypoproteinaemia	64 (78.0)	0	56 (68.3)	0
Hyponatraemia	37 (45.1)	2 (2.4)	25 (30.5)	1 (1.2)
Decreased appetite	36 (43.9)	4 (4.9)	35 (42.7)	4 (4.9)
Hypokalaemia	28 (34.1)	10 (12.2)	18 (22.0)	7 (8.5)
Hypocalcaemia	18 (22.0)	1 (1.2)	9 (11.0)	0
Hyperglycaemia	17 (20.7)	0	7 (8.5)	0
Aspartate aminotransferase increased	49 (59.8)	4 (4.9)	36 (43.9)	3 (3.7)
Neutrophil count decreased	52 (63.4)	16 (19.5)	36 (43.9)	10 (12.2)
Platelet count decreased	49 (59.8)	10 (12.2)	38 (46.3)	8 (9.8)
White blood cell count decreased	39 (47.6)	3 (3.7)	26 (31.7)	1 (1.2)
Weight decreased	40 (48.8)	3 (3.7)	33 (40.2)	2 (2.4)
Alanine aminotransferase increased	31 (37.8)	3 (3.7)	19 (23.2)	3 (3.7)
Lipase increased	25 (30.5)	5 (6.1)	22 (26.8)	4 (4.9)
Lymphocyte count decreased	17 (20.7)	5 (6.1)	13 (15.9)	3 (3.7)
Amylase increased	19 (23.2)	1 (1.2)	16 (19.5)	1 (1.2)
Anaemia	57 (69.5)	8 (9.8)	36 (43.9)	4 (4.9)
Proteinuria	22 (26.8)	0	18 (22.0)	0

자료: Transcenta, DS투자증권 리서치센터

ASKB589, 비교적 강력한 경쟁자는 아닐 것으로 추정

가장 빠른 임상 3상 데이터 도출 전망

중국의 AskGene 역시 Claudin 18.2 mono antibody 개발사이다. 2024년 1월 중국에서 위암 1차 치료제 대상 임상 3상을 진행하였다는 점에서 성숙한 데이터는 오히려 가장 먼저 확인할 수 있을 것으로 전망한다. 2026년 1월 해당 임상 3상 환자 모집은 종료되었으며 임상 3상 primary completion data는 2026년 12월 30일이다.

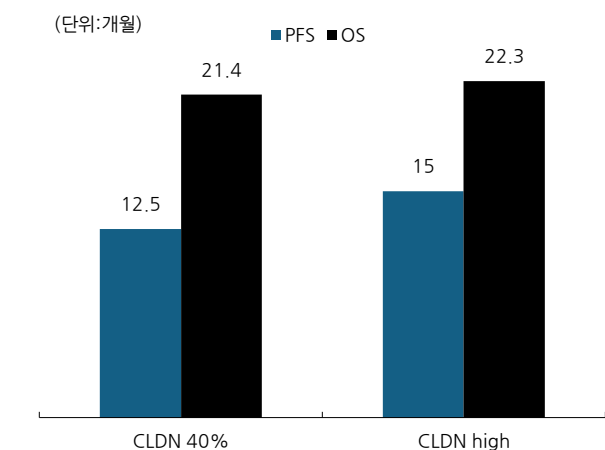
재미있는 점은 기존의 임상들이 Nivolumab 혹은 Pembrolizumab으로 임상 3상을 진행한 반면, AskGene은 중국산 PD-1 inh Tislelizumab/CAPOX을 병용하여 임상 3상을 진행하고 있다. 3상에서도 population은 CLDN18.2 $\geq 40\%$ 를 모집한다.

ASKB589는 총 62명의 위암 1차 치료 환자를 대상으로 임상 1b/2상을 진행하였으며, 이 중 47명이 CLDN18.2 $\geq 40\%$, $\geq 2+$ (IHC 염색 기준 2+이상인 세포가 40% 이상을 의미) 고발현 환자군이었다. CLDN18.2 기준은 Osemitamab과 동일한 중등도 기준을 적용하였다.

Osemitamab 대비 전반적으로 약한 결과값

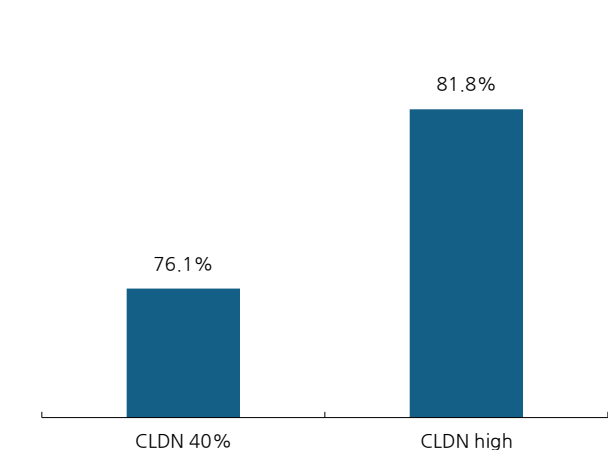
결과는 CLDN18.2 $\geq 40\%$ 환자 대상 ORR 약 76.1%, mPFS 12.5개월, mOS 약 21.4개월을 달성하였으며, CLDN18.2 high expression 환자를 따로 sorting 하였을 때 ORR 약 81.8%, mPFS 약 15.0개월, mOS 약 22.3개월을 달성하였다. CLDN18.2 high expression의 정확한 기준은 발표되지 않았으나 Osemitamab 대비 비교적 열등한 수치로 효능 측면에서는 위협적인 경쟁자로 생각하지 않아도 좋겠다.

그림12 ASKB589 임상 1/2상 mPFS, mOS



자료: AskGene, DS투자증권 리서치센터

그림13 ASKB589 임상 1/2상 ORR



자료: AskGene, DS투자증권 리서치센터

이중항체 : CLDN18.2 ≥ 1% 환자까지 확장 기대

Givastomig (CLDN18.2x4-1BB), 12mpk mPFS 매우 중요할 것

4-1BB는 PD-1 병용에서
더욱 효과적일 것 가설

Givastomig은 일반적인 Claudin 18.2 이중항체가 CD3를 타겟하는 것과 달리 4-1BB를 타겟한다는 점에서 차이점을 가진다. 에이비엘바이오의 4-1BB는 CD3 대비 초기 immune-cold tumor에서 직접적인 tumor killing 효과가 약한 대신 PD-1/chemo 병용 시 T cell의 proliferation, survival 등을 강화할 수 있다는 사실에 주목하였다. 이에 단독투여에서 4-1BB가 효과가 부족하였으나 PD-1/chemo 병용투여로는 효과적일 수 있다는 가설로 접근하였다.

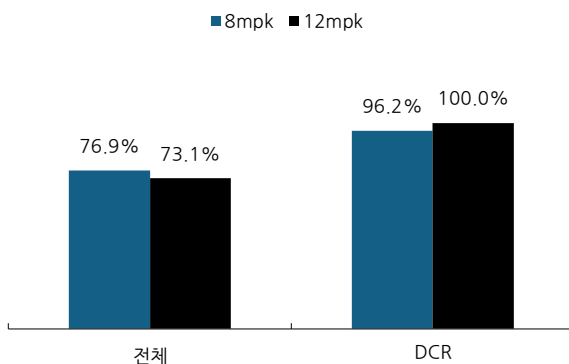
ORR 12mpk 73%
mPFS 8mpk 16.9개월
(모두 CLDN 1% 이상 광
범위)

실제로 Givastomig은 PD-1 병용투여한 전임상에서 gastric PDX에 Nivolumab + FOLFOX 투여군의 TGI 약 8% 대비 Givastomig + nivolumab + FOLFOX 투여 시 TGI 약 40%로 우수한 결과값을 나타낸 바 있다. 이러한 전임상 결과는 임상 1/2상 human data에서도 우수한 결과값으로 이어졌다. 2026년 1월 업데이트한 데이터에 따르면 Givastomig + Nivolumab + FOLFOX 3중 병용 투여 시, ORR 8mpk 약 77% 및 12mpk 약 73%를 달성하였으며 8mpk의 mPFS는 약 16.9개월로 높았다. 특히 이러한 결과값은 Claudin 18.2 발현량 1% 이상의 매우 broad한 환자를 대상으로 얻은 결과라는 점에서 의의를 가진다. 단, 8mpk의 mPFS는 Claudin 18.2 ≥ 75% 환자가 63%에 해당하여 과대표집되었을 가능성이 있기에 12mpk 코호트 결과값이 더욱 중요하게 작용할 것으로 기대된다. 12mpk 6month-PFS rate 91%로 우수하였다.

장기결과가 더 중요한 4-1BB, ESMO2026에 주목

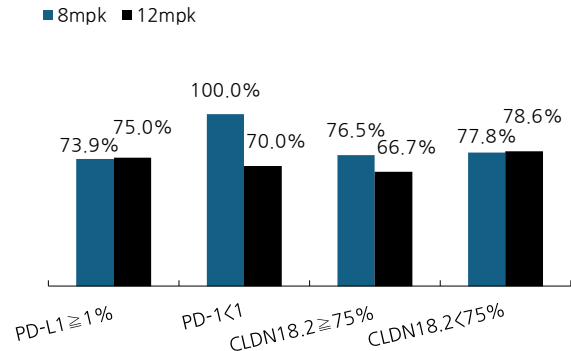
4-1BB의 thesis가 T cell의 expansion, survival, persistence 강화에 집중되어있는 만큼 Givastomig은 단기 ORR보다 mPFS, mOS 등의 장기 signal이 더욱 중요할 것으로 전망한다. 이러한 장기 signal 데이터가 ESMO2026에서 발표될 예정이며, 데이터를 통해 mono-antibody의 CLDN high 시장까지 접근할 수 있을지 여부가 판가름될 것으로 전망한다.

그림14 Givastomig 병용임상 1b상 ORR, DCR



자료: Novabridge, DS투자증권 리서치센터

그림15 환자별 Givastomig ORR



자료: Novabridge, DS투자증권 리서치센터

mPFS: 23.6개월을 넘어서
수 있는가?

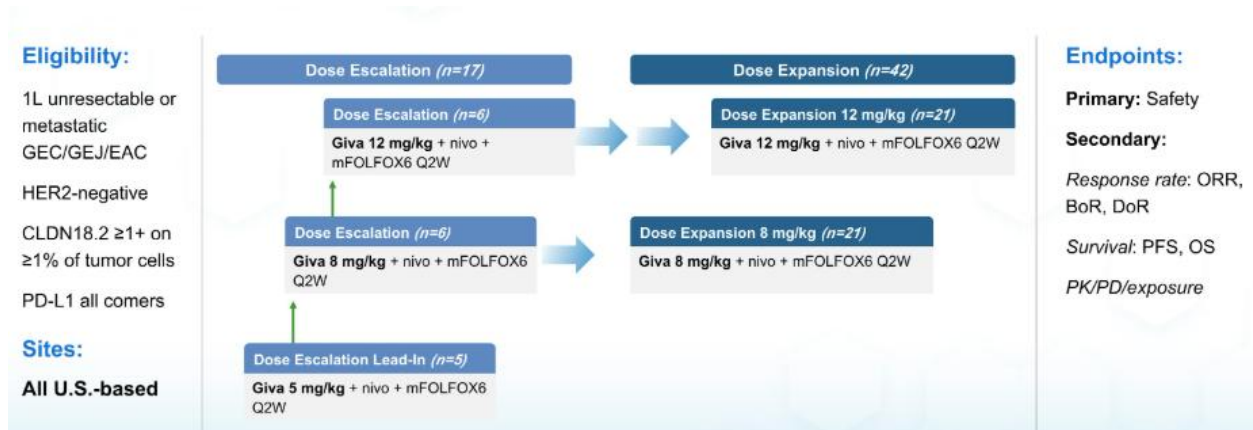
결국 Zolbetuximab이 이미 Claudin 18.2 high/PD-1+ 환자군에서 mPFS 약 23.6개월이라는 높은 수치를 달성하였다는 점이 관건이다. Givastomig이 이를 넘어서는 데이터를 확보할 경우 전체 Claudin 18.2+ 시장에 접근이 가능할 것으로 전망되며, 이보다 열등한 데이터를 확보할 경우 Claudin 18.2 intermediate-low 환자군에 한정적으로 쓰이는 약물이 될 전망이다. 만약 Osemitamab의 mPFS 16.6개월 대비 열등할 경우 대상 시장은 Claudin 18.2 40%~1%로 한번 더 축소될 수 있다.

안전성은 뛰어남.
위염은 오히려 환자 예후
biomarker

Safety는 상당히 우수하였다. Grade 3 이상의 TRAE는 8mpk, 12mpk 모두 약 56%로 낮은 수준으로 nausea, vomiting, fatigue 모두 Grade 3 이상은 11% 이하로 발생하였다. Immune-related Gastritis는 각 코호트에서 약 33% 발생하였으며 Grade 3 이상은 8mpk 약 4%, 12mpk 약 15%로 높지 않은 수준이었다. Givastomig 단독 투여한 임상 1상에서 Gastritis가 관찰되지 않은 점 등을 고려하였을 때 추가적인 분석이 기대되는 바이다. PD-1+4-1BB의 면역활성화가 환자에게서 위염을 발생시킬 가능성을 배제할 수 없으며, 오히려 위염이 환자 예후 biomarker로 작용할 수도 있다. Grade 4 이상의 부작용은 Neutropenia에서만 관찰(G3 26%)되었으며 8mpk 약 4%, 12mpk 약 7%로 이 역시 높지 않았다. Drug withdrawn 부작용은 약 41%였다.

Nivolumab+chemo 투여한 CheckMate-649 임상에서 Grade 3 이상의 TRAE 약 60%, Neutropenia 약 16% 발생한 점을 고려하였을 때, Givastomig 자체의 독성은 위염을 제외할 경우 높지 않은 것으로 간주할 수 있다. CheckMate-649에서 Drug withdrawn 부작용은 약 36%로 Givastomig 임상과 큰 차이를 보이지 않았다.

그림16 Givastomig 임상 1b상 디자인



자료: Novabridge, DS투자증권 리서치센터

ASP2138(CLDN18.2xCD3), ESMO2026에서 데이터 비교 가능할 것

ASP2138, 올해 8월 임상
3상 개시
ESMO2026에서 데이터
비교

Givastomig의 가장 직접적인 경쟁자는 Astellas의 ASP2138일 가능성이 높다. 동일한 이중항체 modality로 접근하고 있으며, ASP2138은 올해 8월 25일 임상 3상 첫 환자 투약 vs. Givastomig은 올해 4분기 임상 3상 돌입으로 시간 차이 역시 크지 않다. ASP2138 역시 임상 1/2상 최종 데이터를 올해 내 공개할 것으로 발표한 바, ESMO2026에서 Givastomig과 함께 데이터를 직접 비교할 수 있을 가능성이 높다.

ORR 약 62.5%, 12wk
DCR 약 100%
추가 데이터 필요

ASP2138 역시 Claudin18.2 $\geq$ 1% 이상인 환자를 넓게 모집한다. 이중항체 asset들이 더 특별한 점은 $\geq$ 1+ membranous staining까지 모집한다는 점이다. 위암 1차 치료 환자를 대상으로 ASP2138+Pembrolizumab+mFOLFOX6를 병용투여 하였을 때 2,000 μ g 기준 unconfirmed ORR 약 62.5%(15/24), 12-week DCR 100%를 확인하였다. Claudin18.2 혹은 PD-L1 발현율에 따른 subgroup 분석은 발표된 바 없다. 아직까지 해당 임상의 mPFS, mOS 등의 데이터는 도출된 바 없다. 그러나 Astellas는 연 내 데이터 발표를 예고하였으며 이는 ESMO2026이 될 가능성이 높다.

세부 안전성 데이터 공개 X,
G3 이상 CRS 약 3.7%

IV 임상 1/1b상에서 TRAE는 약 77.3%(102/132) 발생하였으며 그 중 CRS 약 43.2%, nausea 약 34.6%, pyrexia 약 24.7% 발생하였다. Grade 3 이상의 CRS는 약 3.7% 발생하였다. CRS 위험도가 CD3가 더욱 높은 점 등을 고려하였을 때, 현재까지 데이터로는 Givastomig이 ASP2138 대비 앞선 것으로 판단하나 최종적인 mPFS, mOS 데이터 도출 이후에 정확한 우열을 판가름 할 수 있을 것으로 예상된다.

AZD5863(CLDN18.2xCD3), 첫 human-data 공개 예정

첫 human-data,
ESMO2026 공개 기대

AstraZeneca의 TCE, AZD5863은 원개발사 Harbour BioMed로부터 도입한 품목이다. 2+1 format으로 CLDN18.2는 2개의 binding arm으로 avidity를 높이고 CD3는 1개의 arm을 두었다. 240명을 대상으로 IV, SC로 각각 단독 투여한 결과가 2026년 중순 발표 예정으로 밝혔다.

단독투여, Safety와 ORR
확인 필요

아직까지 임상 데이터는 발표되지 않아, 이 또한 ESMO2026에서 발표될 가능성이 높을 것으로 전망한다. Safety와 초기 ORR 단독투여 데이터를 통해 향후 경쟁력 여부를 전망할 수 있을 것으로 기대된다.

ADC: 1차 치료제 영역으로 진출하기에 너무 높은 부작용

ASP546C, 2/3L+ 이후 chemo 대체로 투여할 것으로 전망

2/3L+ 환자 대상 단독투여
BOR 약 66.7%

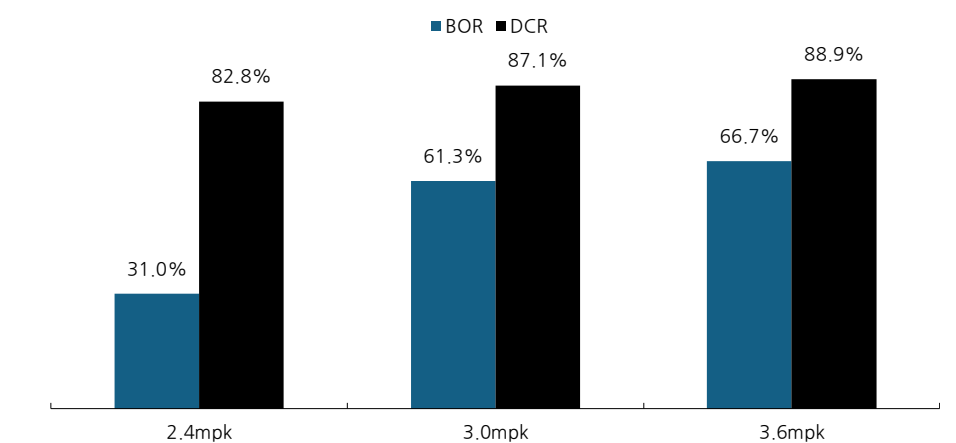
2026년 5월, ASCO2026에서 Astellas는 Claudin 18.2 ADC ASP546C의 임상 1b/2상(NCT07488676) 데이터를 공개하였다. 해당 임상은 앞선 치료제들이 PD-1+chemo 병용투여 했던 대비 단독투여 임상으로 직접 비교는 불가능하며, 치료제로서의 가능성을 확인하는 측면에서 의의를 가진다. CLDN18.2 5% 이상 발현 환자군을 대상으로 BOR을 측정하였을 때, 3.0mpk 약 61.3% 및 3.6mpk 약 66.7%를 나타내었다.

단, 부작용이 높으며
mPFS 개선도 낮음
⇒ 1L 활용 가능성 낮음

단, Astellas의 전략상 ASP546C를 Givastomig의 직접적인 경쟁자로 간주할 필요는 적어보인다. 2026년 Astellas 전략자료에 따르면 ASP2138은 1L 위암치료제로 포지셔닝하는 반면 ASP546C는 2차 치료제 이후의 영역을 담당한다.

ASCO2026에서 발표한 데이터에 따르면 단독 투여 하였을 경우 mPFS 약 5.7개월에 불과하였으며 Grade 3 이상의 TRAE가 약 70.4%, TRAE leading to Dose reduction이 약 39.4%에 달하는 점, Astellas 역시 SoC of chemo free를 목표로 한다고 밝힌 점을 토대로 간주하였을 때, 1차 치료제보다는 2/3L+에서 기존 cytotoxic chemo를 대체하는 drug로서 가능할 것으로 전망한다.

그림17 ASP546C 단독투여 BOR/DCR



자료: Astellas, DS투자증권 리서치센터

그림18 ASP546C 단독투여 PFS/OS

Figure 2. Kaplan-Meier Estimates of PFS

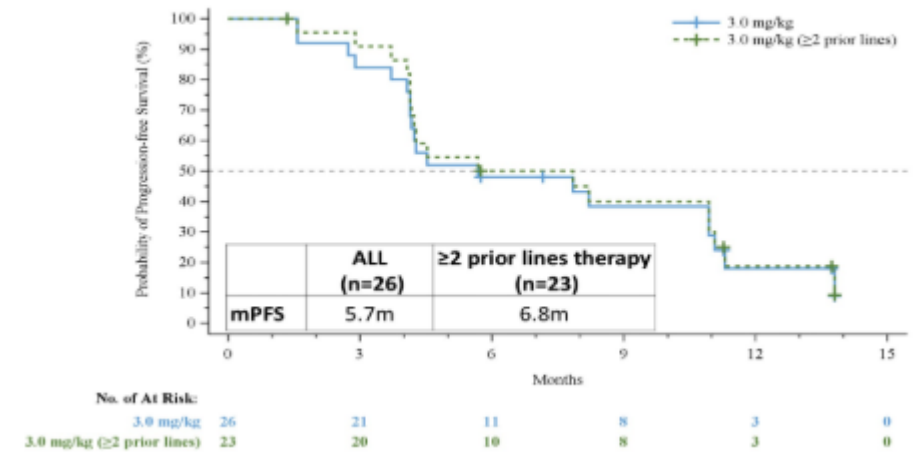
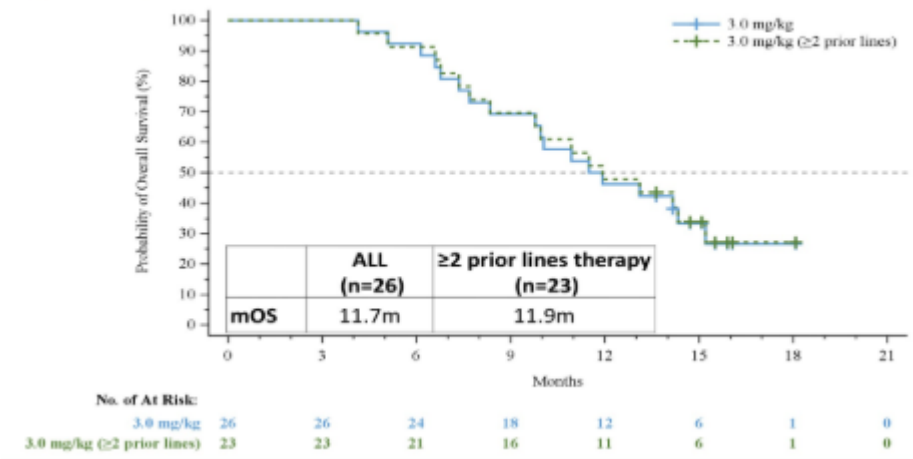
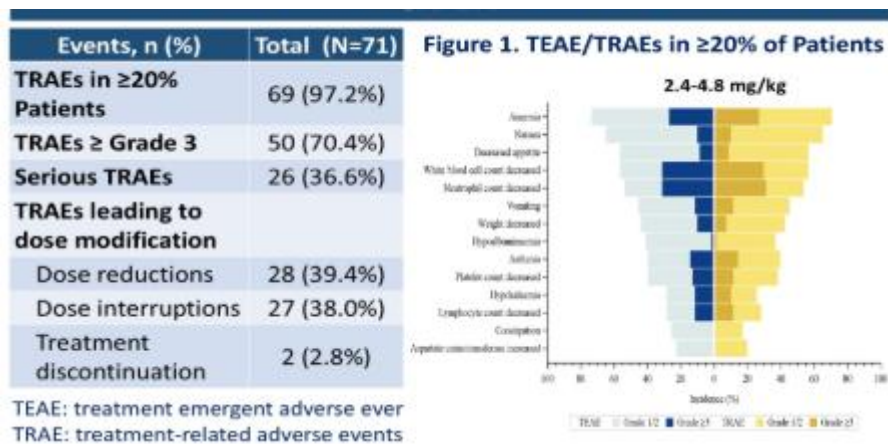


Figure 3. Kaplan-Meier Estimates of OS



자료: ASCO2026, DS투자증권 리서치센터

그림19 ASP546C 단독투여 Safety



자료: ASCO2026, DS투자증권 리서치센터

Sone-ve(=AZD901), 우수한 안전성 대비 그렇지 못한 효능

AstraZeneca도 ASCO2026에서 임상 2상 CLARITY-PanTumor01 데이터를 발표하였다. Sonesitatur vedotin(=AZD901, KYM901, Sone-ve)은 payload로 mono-methyl auristatin E를 활용한다. ASP546C와 달리 Sone-ve는 Claudin 18.2 발현 cut-off를 25%로 설정하였다.

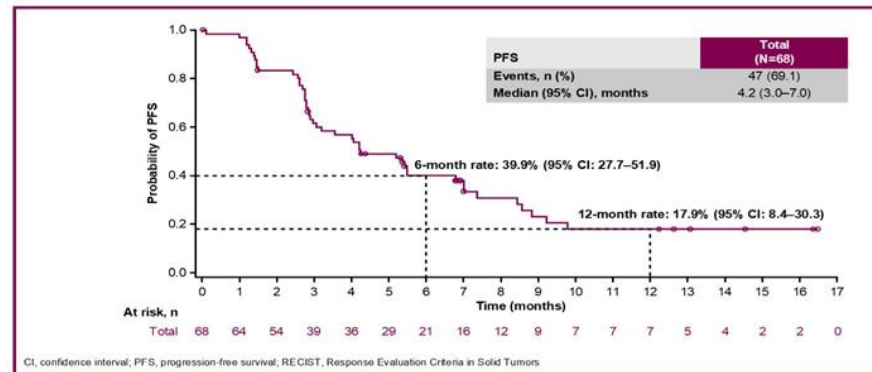
BOR 약 28.4%는 우수한 안전성을 뒷받침하기엔 역부족

단, BOR 약 28.4%, 12주차 DCR 약 56.7%로 ASP546C 대비 열등한 결과값을 나타내었으며 mPFS 역시 약 4.2개월로 ASP546C 대비 열등하였다. 안전성은 비교적 우수하였다. Grade 3 이상의 TRAE는 약 19.4%였으며 TRAE leading to Dose reduction은 약 1.5%로 매우 낮았다. 그러나 BOR 약 28.4%는 우수한 안전성을 뒷받침하기엔 역부족으로 판단하며, AstraZeneca가 클라우딘 시장에 접근하기 위해서는 별도의 에셋이 필요할 것으로 간주한다.

‘26년 7월 CLARITY-Gastric01 임상 3상에서 mPFS는 통계적 유의성 달성을 실패하였으며 mOS는 통계적 유의성 달성에 성공하였음을 자체 발표하였다.

그림20 AZD901 임상 2상 mPFS

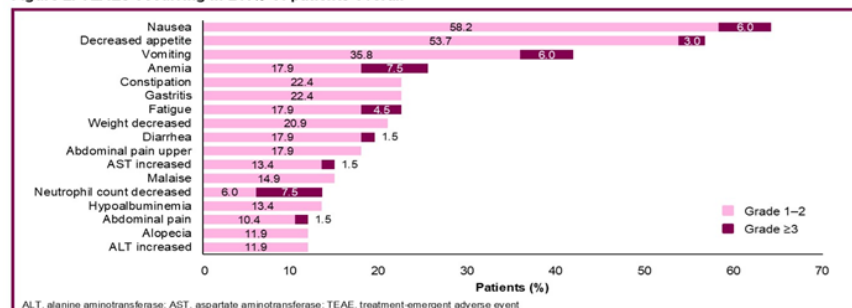
Figure 4. PFS (investigator-assessed per RECIST v1.1)



자료: ASCO2026, DS투자증권 리서치센터

그림21 AZD901 임상 2상 Safety

Figure 2. TEAEs occurring in ≥10% of patients overall



자료: ASCO2026, DS투자증권 리서치센터

AZD4360, payload 변경 시 성공할 수 있을까?

AZ의 또 다른 에셋은 아직
human-data 없음

Sone-ve에서 만족할만한 결과값을 얻지 못한 AstraZeneca는 별도의 Claudin 18.2 ADC 에셋을 구비하고 있다. Topo1 inh DAR 4 ADC로 bystander effect를 강조하고 있다. 2025년 4월, pan-tumor 대상 임상 1/2상 CONCLUDE를 시작하였다. 아직 human efficacy data는 공개되지 않은 상태다.

Tecotabart vedotin(=LM-302), ADC도 Claudin 발현량에 영향 가능성 제시

CLDN18.2 25% 기준
ORR: High 69.2% vs. low
40.0%
mPFS: High 12.6개월 vs.
low 6.8개월

ASCO2026에서 LM-302는 PD-1 inh Toripalimab과 chemo 병용투여한 임상 2상 데이터를 발표하였다. 임상 모집은 Claudin 18.2 $\geq 1\%$, 2,3+ 환자로 broad 하게 모집하였으나 efficacy는 Claudin 발현량에 따라 크게 차이를 보였다. Claudin 18.2 $\geq 25\%$ 에서 ORR 약 69.2%, mPFS 약 12.6개월, mOS 미도달인 반면, Claudin 18.2 $< 25\%$ 환자군에서는 ORR 약 40.0%, mPFS 약 6.8개월, mOS 미도달이었다. 이는 이중항체 Givastomig이 Claudin 18.2 발현량과 관계없이 일관되게 70% 이상의 ORR을 입증한 것과 상반된다.

좋지 못한 안전성,
Chemo free로 접근할 경
우 CLDN18.2 $\geq 25\%$ 에서
제한적으로 사용 가능

Grade 3 이상의 TRAE는 약 81.3% 발견되었으며 Neutrophil, Blood cell 감소가 가장 자주 발견되는 Grade 3 이상의 TRAE로 기록되었다. 투약 중단으로 이어진 TEAE는 약 31.3%로 보고 되었다. 안전성 측면에서도 긍정적으로 보기 어렵다. LaNova는 chemo free regimen 전략도 사용하고 있으며 해당 코호트에서 G3 이상 TRAE 약 66.7%, Dose reduction 약 17.9%, Treatment discontinuation 약 15.4%로 비교적 양호한 결과를 보였다. Claudin 18.2 $\geq 25\%$ 에서 chemo free regimen ORR 약 64.5%, mPFS 12.2개월 등을 기록하였던 점을 고려하였을 때, LM-301는 chemo free로 Claudin 18.2 $\geq 25\%$ 환자에게 제한적으로 사용될 수 있다.

현 SoC 대비 열등한 결과

LM-302는 병용 PD-1 inh가 일반적으로 사용되는 Nivolumab 혹은 Pembrolizumab 대신 Toripalimab을 사용하였다는 점에서 위의 임상결과값들과 직접 비교하기는 어렵다. 그러나 현재 Nivolumab+chemo, Zolbetuximab+Nivolumab+chemo가 달성한 mPFS 약 7.7개월, 약 14.8개월 대비 열등한 결과값을 달성함에 따라 LM-302의 임상 3상 진입 여부는 불투명한 것으로 판단된다.

특히 LM-302는 Claudin 18.2 $\geq 25\%$, 2,3+라는 기준을 사용하고 있으며 이는 Givastomig, ASP2138이 사용하는 Claudin 18.2 $\geq 1\%$, 1+ 기준 대비 훨씬 좁다. 따라서 Givastomig, ASP2138이 ESMO2026에서 발표하는 mPFS, mOS 값이 저발현 클라우딘의 기준값으로 작동할 것으로 전망한다.

ABL001, FDA 허가 신청 가능할 것인가?

FDA를 설득해야 하는 ABL001

Compass의 주장: 구제요법 때문

ESMO2026에서 발표하는 에이비엘바이오의 또 다른 에셋은 Tovecimig(=ABL001)이다. 올해 Compass therapeutics/에이비엘바이오는 COMPANION-002 임상2/3상에서 mOS 약 8.9개월로 대조군 9.4개월 대비 오히려 열등(HR=1.05, p=0.78)함을 발표하였다.

구제요법 사용 때문에
mOS의 데이터가
오염되었다고 주장

Compass therapeutics는 이러한 결과값이 Paclitaxel 단독 투여한 대조군이 progression 이후 Tovecimig를 구제요법으로 사용하였기 때문으로 주장하고 있다. 그러나 왜 Paclitaxel 이후 Tovecimig를 사용하는 것이 naïve 환자에서 Tovecimig를 사용하는 것 대비 우수한 임상 결과를 나타내었는지에 대한 설득은 부족한 상태다. Paclitaxel 사용 이후 tovecimig+paclitaxel을 투여한 환자의 mOS는 약 12.8개월에 달하는 반면, Tovecimig를 우선 투여한 환자군의 mOS는 약 8.9개월에 불과하다.

ABL001, ESMO2026 구두 발표 예정

따라서 FDA를 설득하기 위해서는 환자 subtype 별 추가 세부 분석 등을 통해 Tovecimig를 chemo 이후에 사용하였을 때 왜 데이터가 더 좋았는지에 대한 이유에 대하여 narrative를 구축할 수 있는지 여부가 중요할 것으로 전망된다.

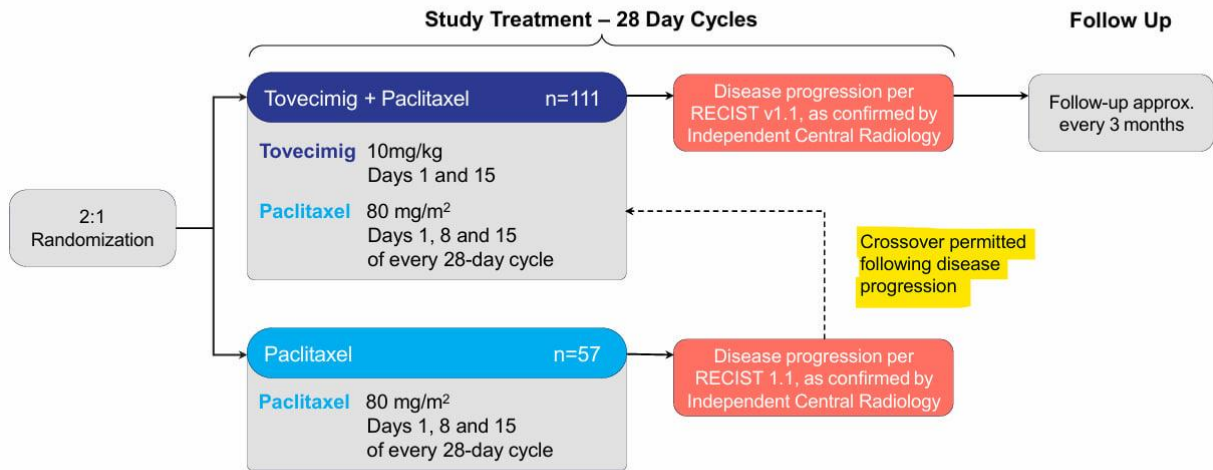
ESMO2026 구두발표에서
subtype 분석 여부 주목

이번 ESMO2026에서 Tovecimig의 임상 2/3상 데이터가 발표될 전망이다. 홈페이지 발표 이후 특별한 추가 데이터가 없음에도 불구하고 구두 발표로 선정되었기 때문에 subtype 추가 분석 발표가 더욱 기대되는 바이다.

그림22 ABL001 임상 디자인 - 구제요법으로 tovecimig 사용

COMPANION-002: Phase 2/3 U.S. BTC Study

Registrational-intent study in patients who have received one prior line of therapy

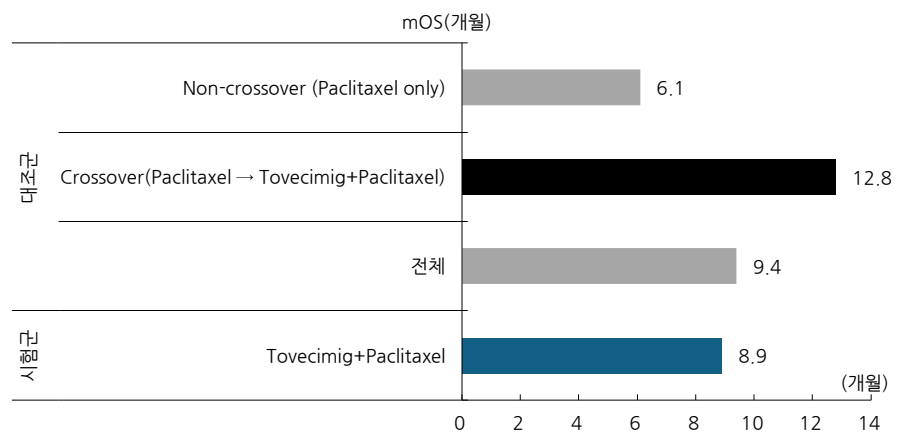


Primary Endpoint: **ORR**
 Key Secondary Endpoints: **PFS, OS, DoR**

11

자료: Compass therapeutics, DS투자증권 리서치센터

그림23 mOS 결과 by Subgroup



자료: Compass therapeutics, DS투자증권 리서치센터

[에이비엘바이오 298380]

재무상태표 (십억원)						손익계산서 (십억원)					
	2021	2022	2023	2024	2025		2021	2022	2023	2024	2025
유동자산	0	81	76	144	176	매출액	0	67	66	33	79
현금 및 현금성자산	0	25	28	56	112	매출원가	0	0	0	0	0
매출채권 및 기타채권	0	0	0	1	59	매출총이익	0	67	66	33	79
재고자산	0	0	0	0	0	판매비 및 관리비	0	66	68	93	120
기타	0	55	47	87	5	영업이익	0	1	-3	-59	-40
비유동자산	0	105	85	88	105	(EBITDA)	0	3	0	-57	-37
관계기업투자등	0	28	3	0	0	금융손익	0	1	0	3	3
유형자산	0	7	76	85	101	이자비용	0	1	2	0	1
무형자산	0	3	3	2	3	관계기업등 투자손익	0	0	0	0	0
자산총계	0	185	160	232	281	기타영업외손익	0	2	0	1	0
유동부채	0	72	42	63	123	세전계속사업이익	0	3	-3	-56	-38
매입채무 및 기타채무	0	7	9	14	9	계속사업법인세비용	0	0	0	0	0
단기금융부채	0	2	1	44	55	계속사업이익	0	3	-3	-56	-38
기타유동부채	0	63	32	6	59	중단사업이익	0	0	0	0	0
비유동부채	0	43	44	1	1	당기순이익	0	3	-3	-56	-38
장기금융부채	0	41	43	0	0	지배주주	0	3	-3	-56	-38
기타비유동부채	0	3	1	1	1	총포괄이익	0	3	-3	-55	-37
부채총계	0	116	86	65	124	매출총이익률 (%)	n/a	100.0	100.0	100.0	100.0
지배주주지분	0	70	74	167	155	영업이익률 (%)	n/a	1.3	-4.0	-177.8	-50.9
자본금	0	24	24	27	28	EBITDA마진률 (%)	n/a	4.8	0.0	-170.5	-46.6
자본잉여금	0	361	364	511	545	당기순이익률 (%)	n/a	4.8	-4.0	-166.2	-47.7
이익잉여금	0	-339	-342	-398	-436	ROA (%)	n/a	n/a	-1.5	-28.3	-14.7
비지배주주지분(연결)	0	0	0	0	2	ROE (%)	n/a	n/a	-3.7	-46.0	-23.5
자본총계	0	70	74	167	157	ROIC (%)	n/a	n/a	-2.9	-56.4	-33.7

현금흐름표 (십억원)						주요투자지표 (원, 배)					
	2021	2022	2023	2024	2025		2021	2022	2023	2024	2025
영업활동 현금흐름	0	72	-28	-69	-41	투자지표 (x)					
당기순이익(손실)	0	3	-3	-56	-38	P/E	n/a	342.6	-445.1	-26.0	-291.6
비현금수익비용가감	0	10	10	4	6	P/B	n/a	15.8	15.9	9.7	71.3
유형자산감가상각비	0	2	2	2	3	P/S	n/a	16.3	18.0	48.4	138.9
무형자산상각비	0	0	0	0	0	EV/EBITDA	n/a	342.9	-43,399.5	-23.7	-296.9
기타현금수익비용	0	7	7	2	3	P/CF	n/a	85.8	158.9	n/a	n/a
영업활동 자산부채변동	0	60	-33	-21	-12	배당수익률 (%)	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
매출채권 감소(증가)	0	0	0	1	-59	성장성 (%)					
재고자산 감소(증가)	0	0	0	0	0	매출액	n/a	n/a	-2.6	-49.0	137.6
매입채무 증가(감소)	0	1	1	4	-4	영업이익	n/a	n/a	적전	적지	적지
기타자산 부채변동	0	60	-34	-25	51	세전이익	n/a	n/a	적전	적지	적지
투자활동 현금	0	-71	30	-47	62	당기순이익	n/a	n/a	적전	적지	적지
유형자산처분(취득)	0	-1	-5	-8	-17	EPS	n/a	n/a	적전	적지	적지
무형자산 감소(증가)	0	0	0	0	-1	안정성 (%)					
투자자산 감소(증가)	0	-46	36	-38	82	부채비율	n/a	166.4	116.2	38.7	79.3
기타투자활동	0	-23	-1	-1	-3	유동비율	n/a	111.6	180.9	227.5	142.6
재무활동 현금	0	5	1	145	33	순차입금/자기자본(x)	n/a	13.7	10.3	-56.0	-36.2
차입금의 증가(감소)	0	-1	2	-1	11	영업이익/금융비용(x)	n/a	0.7	-1.2	-1,647.4	-40.7
자본의 증가(감소)	0	6	2	146	21	총차입금 (십억원)	0	42	44	44	55
배당금의 지급	0	0	0	0	0	순차입금 (십억원)	0	10	8	-94	-57
기타재무활동	0	0	-2	0	0	주당지표(원)					
현금의 증가	0	4	3	28	56	EPS	0	67	-55	-1,150	-686
기초현금	0	22	25	28	56	BPS	0	1,455	1,547	3,094	2,807
기말현금	0	25	28	56	112	SPS	0	1,408	1,369	618	1,439
NOPLAT	0	1	-2	-43	-29	CFPS	0	268	155	-945	-578
FCF	0	2	4	-119	18	DPS	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a

자료: 에이비엘바이오, DS투자증권 리서치센터 / 주: KIFRS 연결기준

에이비엘바이오 (298380) 투자이건 및 목표주가 변동추이

제시일자	투자이건	목표주가(원)	과리율(%)		(원)
			평균주가대비	최고(최저)주가대비	
2025-04-02	담당자변경				
2025-04-02	N/R				
2025-08-01	N/R				
2025-08-25	N/R				
2026-02-02	N/R				
2026-02-24	N/R				
2026-04-07	N/R				
2026-04-28	N/R				

투자이건 및 적용기준 (향후 12개월간 주가 등락 기준)

기업		산업	
매수	+10% 이상의 투자수익이 예상되는 경우	비중확대	업종별 투자이건은 해당업종 투자비중에 대한 의견
중립	-10% ~ +10% 이내의 등락이 예상되는 경우	중립	
매도	-10% 이하의 주가하락이 예상되는 경우	비중축소	

투자이건 비율

기준일 2026.06.30

매수	중립	매도
98.7%	0.0%	1.3%

Compliance Notice

본 자료에 기재된 내용들은 작성자 본인의 의견을 정확하게 반영하고 있으며 외부의 부당한 압력이나 간섭 없이 작성되었음을 확인합니다.

본 자료는 고객의 증권투자를 돕기 위한 정보제공을 목적으로 제작되었습니다. 본 자료에 수록된 내용은 당사 리서치센터가 신뢰할 만한 자료 및 정보를 바탕으로 작성한 것이나, 당사가 그 정확성이나 완전성을 보장할 수 없으므로 참고자료로만 활용하시기 바라며 유가증권 투자 시 투자자 자신의 판단과 책임하에 최종결정을 하시기 바랍니다. 따라서 본 자료는 어떠한 경우에도 고객의 증권투자 결과에 대한 법적 책임소재의 증빙자료로 사용될 수 없습니다.

본 자료는 당사의 저작물로서 모든 저작권은 당사에게 있으며 어떠한 경우에도 당사의 동의 없이 복제, 배포, 전송, 변형될 수 없습니다.

- 동 자료는 제공시점 현재 기관투자가 또는 제3자에게 사전 제공한 사실이 없습니다.
- 동 자료의 추천종목은 전일 기준 현재 당사에서 1% 이상 보유하고 있지 않습니다.
- 동 자료의 추천종목은 전일 기준 현재 당사의 조사분석 담당자 및 그 배우자 등 관련자가 보유하고 있지 않습니다.
- 동 자료의 추천종목에 해당하는 회사는 당사와 계열회사 관계에 있지 않습니다.