



## IV 리서치

### Company Note

2026.01.12

E-Mail: [ivresearch@naver.com](mailto:ivresearch@naver.com)

Telegram: [t.me/IVResearch](https://t.me/IVResearch)

### 투자 의견 Not Rated

목표주가	- 원
현재주가	744 원
Upside	- %

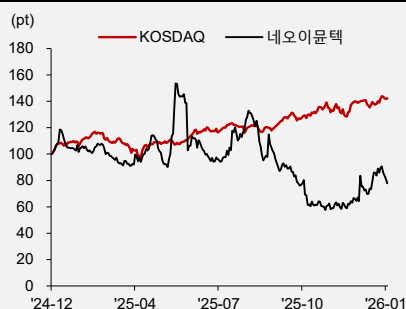
### Company Info

주요주주	(%)
제넥신	17.0

### Stock Info

기준일	2026년 01월 09일
산업분류	코스닥
KOSDAQ(pt)	947.92
시가총액 (억원)	1,223
발행주식수 (천주)	164,392
외국인 지분율 (%)	1.3
52 주 고가 (원)	1,466
저가 (원)	550
60 일 일평균거래대금 (십억원)	3.3

### 주가 추이



주가상승률 (%)	1M	6M	12M
절대주가	-6.8	-17.6	-34.1
상대주가	-8.4	-31.3	-49.7

# 네오이문텍(950220)

## FDA 최초 승인 T 세포 증폭제 기대

### FDA 최초 승인 T 세포 증폭제 기대

동사는 NT-17의 급성방사선증후군(ARS) 적응증 승인을 FDA Animal Rule에 따라 추진 중이다. Animal Rule은 방사능 등 인체 임상이 불가능한 치명적 노출 상황에서 동물실험 결과만으로도 승인을 받을 수 있도록 한 특별 규정으로, NT-17은 이 요건을 충족한다. 원숭이 실험 1 단계에서 유의미한 생존 개선(+43%p)을 입증하고 곧바로 Pivotal 임상을 위한 FDA와의 사전협의를 착수했다. 해당 Pivotal 실험을 2026년 내 완료하고 곧바로 FDA 품목허가 신청을 목표로 하고 있다. 이러한 빠른 속도의 개발 일정은 ARS 대응 약물이 국가 안보적 차원에서 긴급히 요구된다는 점과, NT-17의 전임상 결과가 긍정적이라는 점이 반영된 것으로 판단된다.

NT-17이 ARS 치료제로 승인될 경우, 이는 세계 최초의 림프구 표적 ARS 치료제가 탄생하는 성과가 될 전망이다. 현재까지 美 FDA 승인 림프구 치료제는 전무하기 때문에, NT-17이 승인을 받으면 면역재건 분야의 미충족 수요를 충족하는 첫 약물이 될 것으로 기대된다. 더불어 美 연방정부 비축용 치료제로 납품에 성공할 시, 이를 레퍼런스로 하여 유럽 등 시장으로 확대가 가능할 전망이다.

### CAR-T 병용 후속임상 계획

CAR-T 병용 임상으로 진행된 NIT-112 임상에서 480μg/kg 이상 재발/불응성 거대 B 세포 림프종 환자의 유효성 결과는 BOR 100%, CRR 75%, 6개월 ORR 88%로 확인되었다. 또한 PR 상태였던 한 환자는 21일차에 투여한 NT-17 효과로 인하여 PR이 CR로 변경된 것으로 추정된다. 동사는 이러한 유의미한 데이터를 근거로 NIT-126, NIT-128 두 개의 후속임상 프로그램을 진행한다.

NIT-126 임상 1b 상은 거대 B 세포 림프종 환자를 대상으로 SoC인 CD19 CAR-T 치료제인 Breyanzi 혹은, Yescarta 투여 후 10일, 31일차에 NT-17을 2회 병용 투여하는 임상이다. 2025년 8월 FDA IND 승인을 받아 1Q26 중 투여 개시하여 2H26 임상 2a 상 전환 신청을 목표로 한다.

NIT-128 임상 1b 상은 BCMA CAR-T 치료제와 병용으로 시장 확장 가능성에 대한 검증을 진행하는 임상시험이다. NIT-128은 다발성 골수종 환자를 대상으로 SoC인 BCMA CAR-T 치료제인 Carvykti 투여 후 14일, 35일차에 NT-17을 2회 병용 투여하는 임상이다. 총 40명 환자를 대상 RCT로 진행되며, NT-17과 대조군 모두 14일, 35일 2회 투여를 받는다. NIT-128 시험으로 BCMA 타겟 CAR-T와의 병용 가능성을 확인할 예정이며, 1Q26 환자 투여 개시, 1Q27 중간결과 확인, 2H27 환자 투여 완료를 목표로 한다.

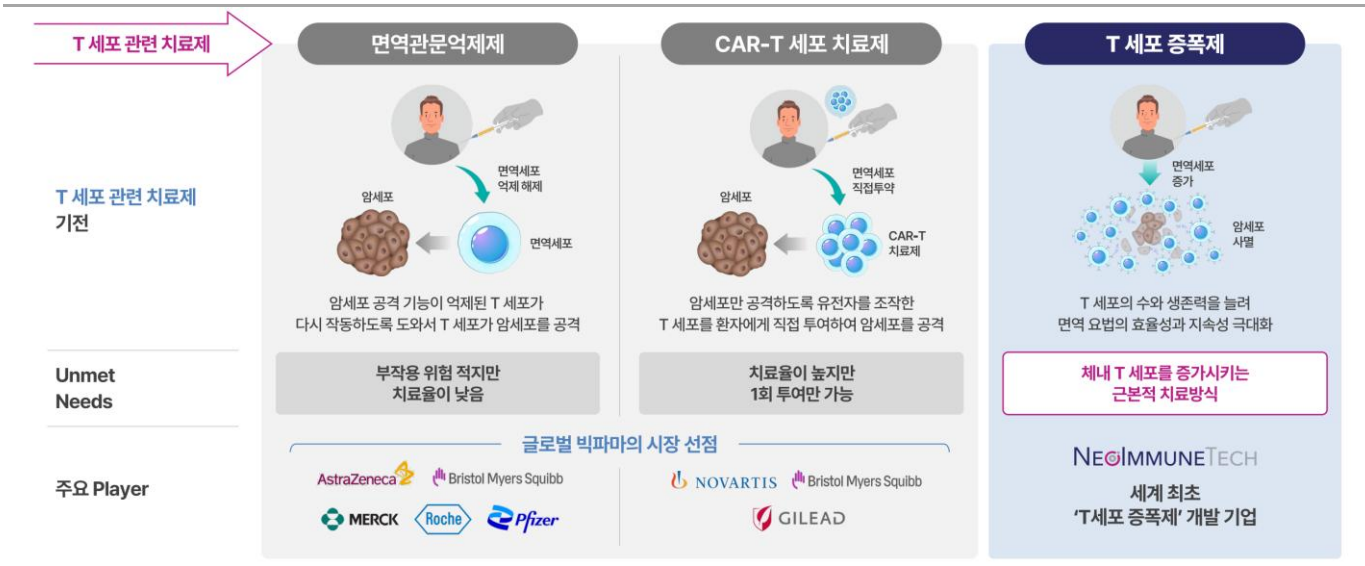
구분(억원, %, 배)	2020	2021	2022	2023	2024
매출액	0	0	0	0	2
영업이익	-313	-519	-582	-556	-400
영업이익률	-	-	-	-	-
지배순이익	-305	-525	-604	-534	-409
PER	-	-	-	-	-
PBR	0.0	6.3	3.3	2.7	2.7
ROE	-	-	-	-	-

(Source: IV Research)

기업개요

동사는 NT-17 로 불리는 장기 지속형 IL-7 제제를 기반으로 신약을 개발하는 바이오텍이다. NT-17 은 면역계의 중심인 T 세포 수를 획기적으로 늘려 암 치료 및 다양한 면역결핍 상황에서 면역반응을 강화한다. 동사는 이러한 NT-17 기술을 바탕으로 항암 치료와 면역결핍 질환 양 측면에서 새로운 치료 전략을 제시하고 있다. 특히 암 치료에서는 면역관문억제제나 CAR-T 같은 항암치료제와의 병용을 통해 효과를 극대화하는 접근을, 면역결핍 질환 측면에서는 급성 방사선 증후군(ARS)과 같은 특수 환경에서 면역세포 보강 치료제를 개발하는 전략을 운용한다.

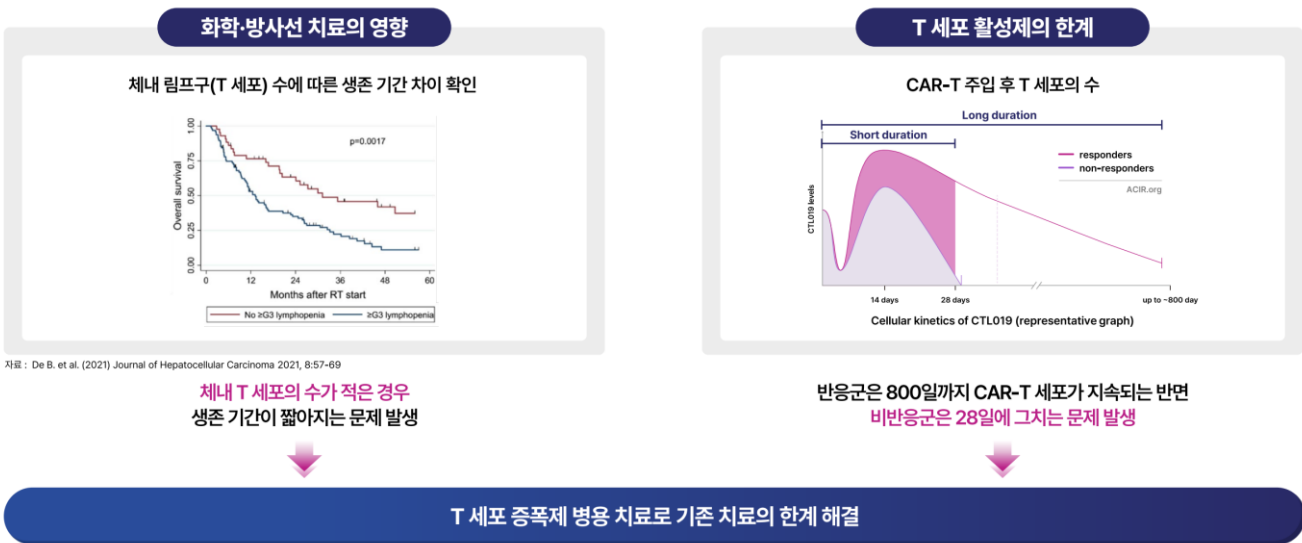
Figure 1. 네오이뮤넵 시장 포지셔닝



(Source: 네오이뮤넵, IV Research)

Figure 2. T 세포 증폭제의 필요성

항암치료에서 근본적으로 중요한 것은 체내 T 세포의 수



(Source: 네오이뮤넵, IV Research)

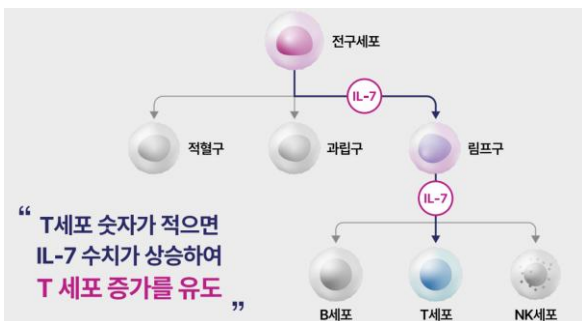
## IL-7 와 NT-17

Interleukin-7(IL-7)은 T 세포를 특이적으로 증폭시키는 Cytokine 이다. IL-7 은 골수와 흉선 등 지지세포에서 분비되어 T 림프구의 발달, 생존 및 증식을 촉진하는 역할을 한다. 특히 체내 T 세포 수가 감소하면 IL-7 분비가 증가하여 새로운 T 세포 생성을 유도하는 음성 피드백 메커니즘이 있다. IL-7 은 성숙 B 세포에는 큰 영향을 미치지 않고, 주로 T 세포의 증식을 유도하기 때문에, Virus 감염이나 암과 싸우는 T 세포 면역을 강화하는데 중요하다. 또한 IL-7 은 T 세포의 대사와 항상성 유지를 돕고, 기존 면역치료와 병용 투여 시 T 세포 기능 부전을 회복시키는 효과도 보고된다.

하지만 IL-7 을 치료제로 직접 사용하기에는 한계가 존재한다. 가장 큰 문제는 짧은 반감기로 인한 약동학적 제약이다. IL-7 단백질은 체내에서 빠르게 제거되어 효과를 지속하기 어렵고, 충분한 면역증강 효과를 내려면 반복적 고용량 투여가 필요하지만 이는 현실적으로 제약이 존재한다. 또한 대량생산 시 안정성과 순도 확보가 어렵다는 단점이 존재한다.

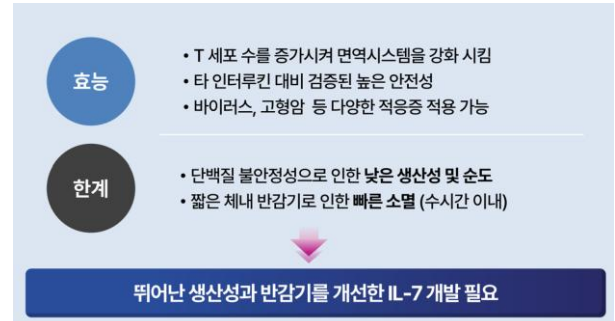
동사는 이러한 단점을 보완하기 위해 NT-17(efineptakin alfa, recombinant human long-acting IL-7)을 개발했다. NT-17 은 IL-7 의 아미노산 서열 변경을 통한 단백질 안정성(IL-7 Engineering 기술) 통한 구조 최적화와, 지속형 단백질 제조 기술인 하이브리드 Fc(hyFc) 플랫폼을 적용해 혈중 반감기를 유의하게 연장했다. 이러한 rhIL-7-hyFc 기반 구조를 통해 NT-17 은 투여 후 혈중에서 약 60~139.7 시간의 반감기를 보이며, 기존 재조합 IL-7 에서 보고된 상대적으로 짧은 반감기(약 7~23 시간) 대비 현저히 개선된 약물 노출 특성을 나타낸다. 결과적으로 NT-17 은 체내에서 IL-7 신호를 충분한 기간 동안 유지함으로써 T 세포의 증식 및 회복이라는 생물학적 효과를 보다 지속적으로 유도할 수 있도록 설계되었다.

Figure 3. T 세포와 IL-7 의 작용 관계



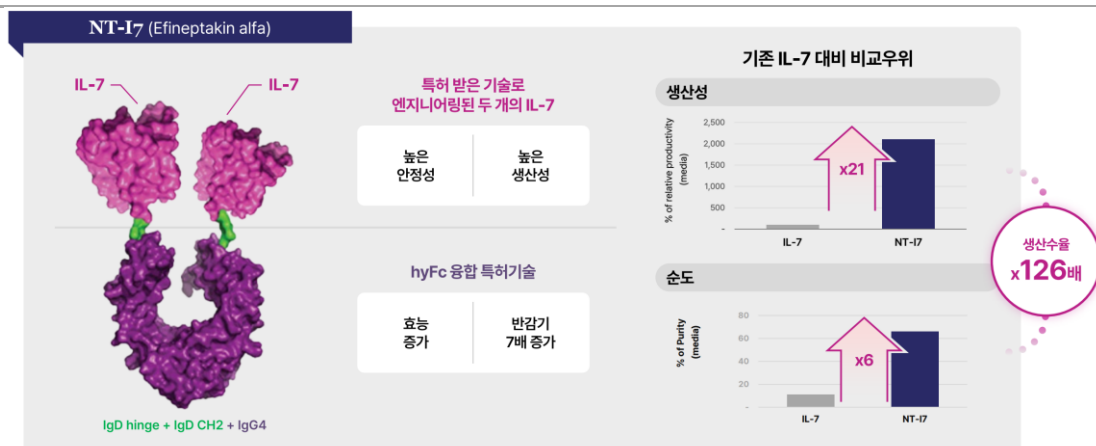
(Source: 네오이문텍, IV Research)

Figure 4. IL-7 의 효능과 한계



(Source: 네오이문텍, IV Research)

Figure 5. IL-7 의 단점을 보완한 First-in-Class T 세포 증폭제 NT-17



(Source: 네오이문텍, IV Research)

## 급성 방사선 증후군(ARS)

### ARS 개요

급성 방사선 증후군(ARS)은 대량의 방사선에 노출될 때 발생하는 전신적 손상으로, 특히 조혈모세포계의 파괴를 통해 심각한 면역기능 상실을 초래한다. 고선량 방사선 노출 후 림프구는 극도로 민감하게 감소하며, 그 결과 환자는 심각한 면역억제와 감염 위험에 직면한다. ARS의 주요 아형 중 조혈계 증후군(Hematopoietic Syndrome)에서는 골수 내 백혈구, 혈소판, 림프구 등이 모두 급감하며 적절한 의료개입이 없으면 감염이나 출혈 등으로 높은 치사율을 보인다. 현재 ARS 치료를 위해 美 FDA가 승인한 약물들은 주로 호중구와 혈소판 회복을 타겟으로 한다.

G-CSF 제제인 Neupogen과 pegylated G-CSF인 Neulasta는 방사선 노출 후 감소한 호중구를 증식시켜 감염위험을 줄이는 용도로 비축되어 있다. 또한 GM-CSF 제제 Leukine은 광범위한 골수세포 회복에, TPO 수용체 작용제인 Nplate는 혈소판 감소를 개선하는 용도로 승인되어 있다. 이들 약물은 인간 대상 임상이 어려운 ARS 상황에 기인해 FDA Animal Rule 기반 동물실험 자료로 승인되었고, 비상시에 대비해 정부 비축물자로 활용된다. 그러나 현재까지 FDA가 승인한 ARS 치료제 중 림프구 회복을 목적으로 하는 약물은 전무한 실정이다. 즉, 방사선에 의해 고갈된 T 세포 면역을 복원하여 2차 감염 등을 막을 수 있는 치료제의 부재가 ARS 치료 분야의 큰 미충족 수요다.

이러한 림프구 표적 치료제의 공백을 메우기 위해 美 연방정부는 예산을 증액하며 관련 연구를 지원 중이다. 동사의 NT-17은 이 림프구 회복용 ARS 치료제 후보로서, NIAID가 치료제 개발을 위한 협력 파트너로 선정하여 공동연구를 진행중이며, 2023년 NIAID와 설치류 ARS 연구계약을 맺어 본격적인 전임상 개발에 돌입했다.

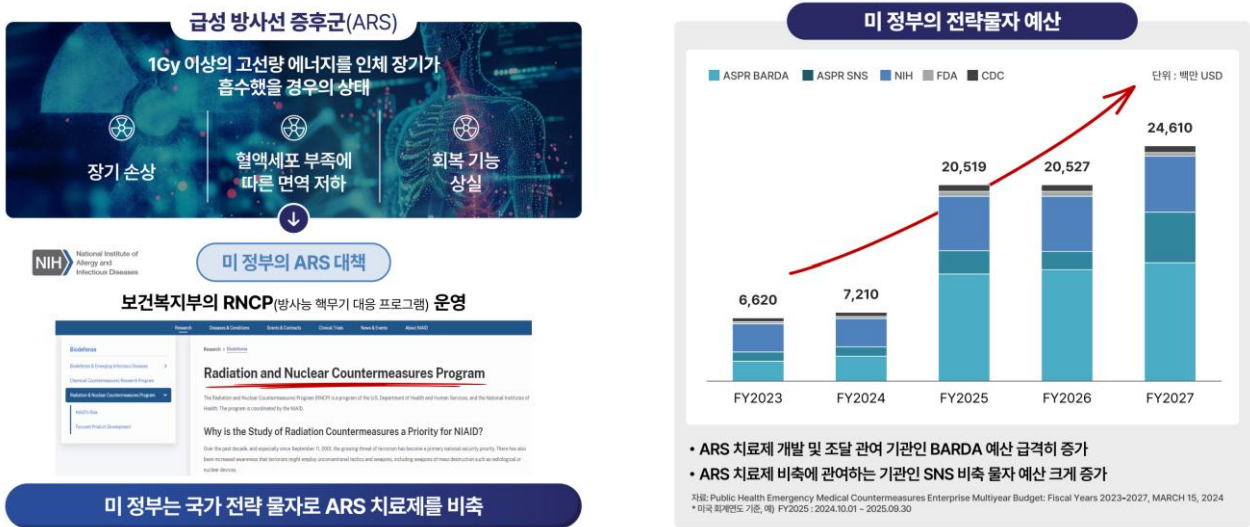
이러한 림프구 표적 치료제의 공백을 메우기 위해 美 연방정부는 예산을 증액하며 관련 연구를 지원 중이다. 동사의 NT-17은 이 림프구 회복용 ARS 치료제 후보로서, 2023년 NIAID와 설치류 ARS 연구계약을 시작으로 본격적인 전임상 개발에 돌입했다. 설치류 실험 이후에 현재는 자체적으로 영장류 실험을 진행하고 있다.

Figure 6. 미국의 전략물자 비축 배경



(Source: 네오이문텍, IV Research)

Figure 7. 지속적으로 증가하는 美 연방정부의 ARS 치료제 예산



(Source: 네오이문텍, IV Research)

Figure 8. 비어 있는 ARS 림프구 치료제 시장



(Source: 네오이문텍, IV Research)

영장류 실험 결과

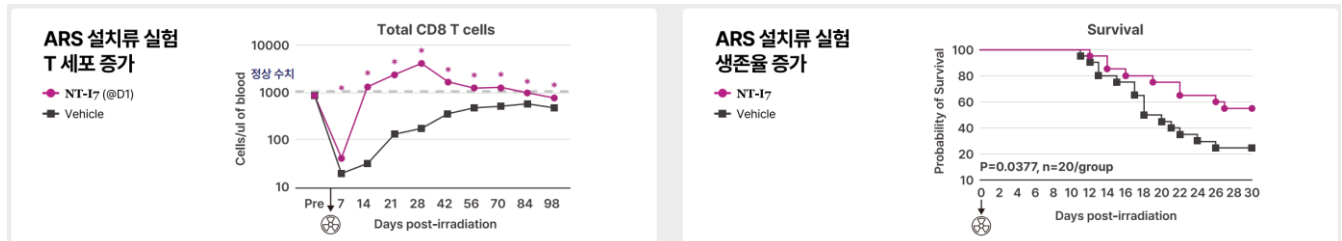
ARS 적응증에서 NT-17 의 효능은 전임상 동물실험을 통해 뚜렷이 입증되고 있다. 동사는 마우스 모델에 이어 영장류 ARS 모델에서 NT-17 의 생존율 개선 효과를 확인했다. 영장류 실험은 크게 두 단계로 계획되었다. 1 단계로 소규모 Dose range finding 실험을 실시하여 적정 용량에서의 효과를 확인했다. 그 결과, NT-17 투여군은 대조군 대비 생존율이 43%p 향상되었다. 즉, 치사량 방사선에 노출된 원숭이 모델에서 NT-17 을 투여한 그룹이 미투여 그룹보다 높은 생존 확률을 보였으며, 절대 생존개체 비율이 위약군 대비 43%p 상승한 것이다. 특히 해당 실험에서 사용된 방사선량은 60 일 이내에 대조군의 50% 이상이 사망할 정도로 치명적인 수준이었다.

NT-17 투여로 생존율이 향상된 기전은 면역세포 수 복원으로 추정된다. 영장류 실험에서 NT-17 을 맞은 원숭이들은 방사선 조사 후 급격히 떨어진 T 림프구 수치가 빠르게 회복되는 양상을 보였다. 특히 혈중 CD8+ T 세포 수가 NT-17 미투여군에 비해 현저히 높게 유지되었으며, 방사선 노출 2 주 후부터 정상 범주 수준으로 T 세포가 증가하였고, 이후 수개월간 높은 수준을 지속했다. 반면 위약군은 장기간 심한 림프구 감소 상태를 벗어나지 못했다.



동사는 이어 2 단계 Pivotal 임상 시험을 설계했다. Pivotal 시험은 NT-17 의 유효용량으로 진행되며, 더 큰 규모의 원숭이 집단에서 NT-17 의 생존율 개선 효과를 검증한다. 이 pivotal 시험은 FDA 의 승인을 위한 최종 결정적 자료로 활용될 전망이며, 1 단계에서 확인된 최적용량을 적용하여 방사선 피폭 후 생존 개선을 최대화하는 것을 목표로 한다.

Figure 9. 동사의 ARS 치료제 설치류 실험 결과



(Source: 네오이문텍, IV Research)

Figure 10. 임상 시험 Phase 1 Dose Range Finding 실험에서 대조군 위약 대비 43%p 생존율 개선



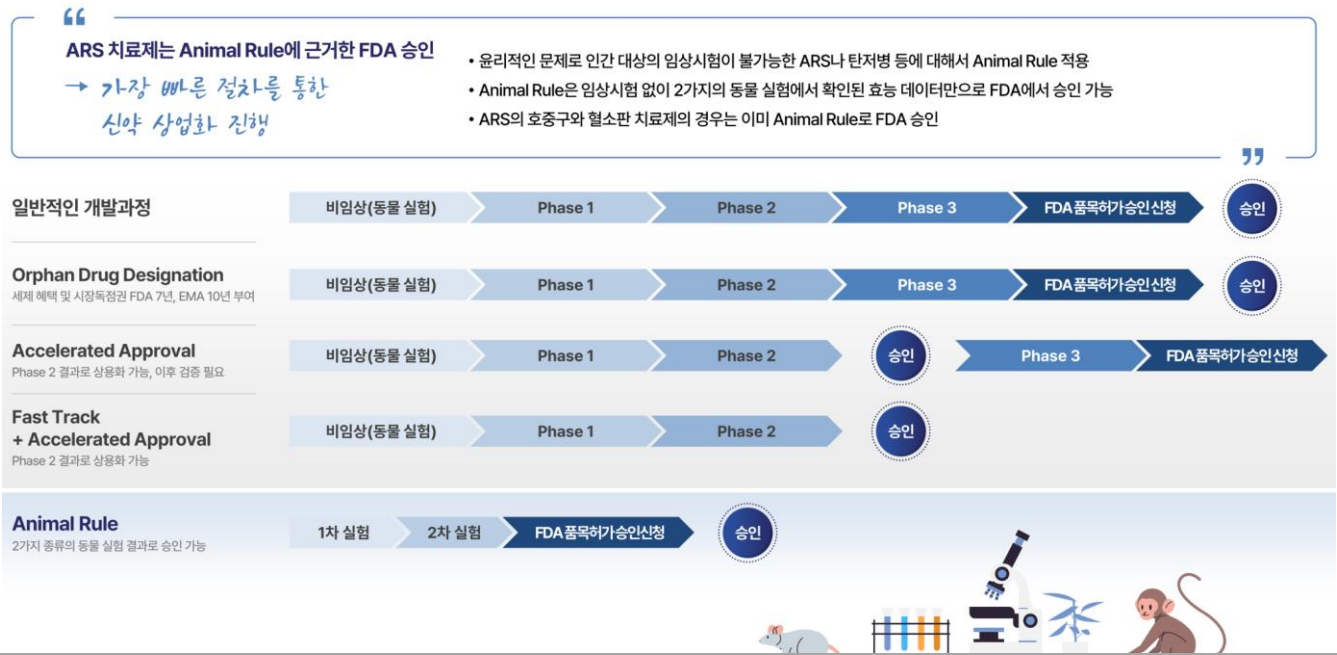
(Source: 네오이문텍, IV Research)

## 향후 계획 및 임상 일정

동사는 NT-17 의 ARS 적응증 승인을 FDA Animal Rule 에 따라 추진 중이다. Animal Rule 은 방사능 등 인체 임상이 불가능한 치명적 노출 상황에서 동물실험 결과만으로도 승인을 받을 수 있도록 한 특별 규정으로, NT-17 은 이 요건을 충족한다. 원숭이 실험 1 단계에서 유의미한 생존 개선(+43%p)을 입증한 만큼, 동사는 곧바로 FDA 와의 사전협의에 착수했다. 동사는 해당 Pivotal 시험을 2026 년 내 완료하고 곧바로 FDA 품목허가 신청을 목표로 하고 있다. 이러한 빠른 속도의 개발 일정은 ARS 대응 약물이 국가 안보적 차원에서 긴급히 요구된다는 점과, NT-17 의 전임상 결과가 긍정적이라는 점이 반영된 것으로 판단된다.

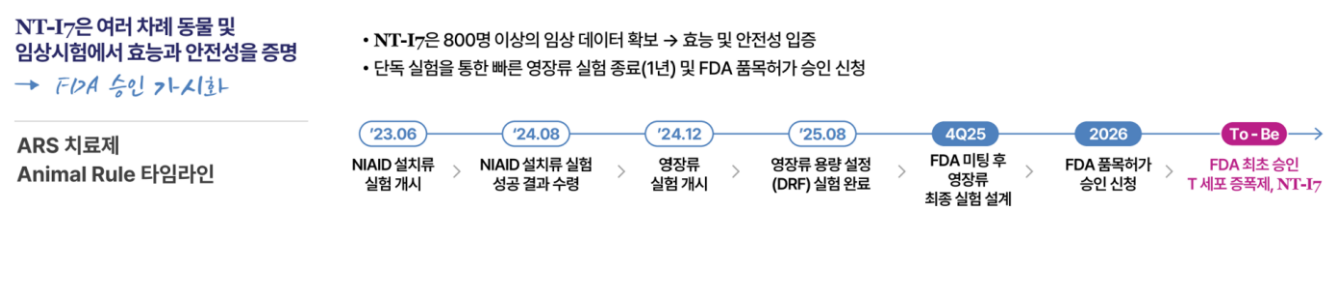
NT-17 이 ARS 치료제로 승인될 경우, 이는 세계 최초의 림프구 표적 ARS 치료제가 탄생하는 성과가 될 전망이다. 현재까지 美 FDA 승인 림프구 치료제는 전무하기 때문에, NT-17 이 승인을 받으면 면역재건 분야의 미충족 수요를 충족하는 첫 약물이 될 것으로 기대된다. 더불어 美 연방정부 비축용 치료제로 납품에 성공할 시, 이를 레퍼런스로 하여 유럽 등 시장으로 확대가 가능할 전망이다.

Figure 11. Animal Rule 에 근거해 빠른 신약 상업화 진행 가능



(Source: 네오이문텍, IV Research)

Figure 12. 2026 년 세계 최초 T 세포 증폭제 신약 승인 가능성



(Source: 네오이문텍, IV Research)

Figure 13. 향후 미국을 레퍼런스로 유럽시장까지 확대 기대



자료 : Amgen QUARTERLY EARNINGS

(Source: 네오이문텍, IV Research)

## CAR-T 병용 임상

### CAR-T 병용임상 개요 및 데이터

CAR-T(Chimeric Antigen Receptor T-cell) 치료는 환자 자신의 T 세포를 조작하여 암을 인식하도록 한 혁신적 면역세포치료이다. CAR-T 는 주로 B 세포 기원의 악성종양에서 탁월한 초기 반응을 보여 왔지만, 치료 후 상당수 환자에서 CAR-T 세포의 체내 지속기간이 제한적이고, 종종 재발이 일어나는 문제가 발생한다. 이는 CAR-T 투여 후 환자 체내에 주입된 T 세포들이 시간이 지남에 따라 Exhaustion 되고 수명이 짧아지는 경향 때문으로 분석된다.

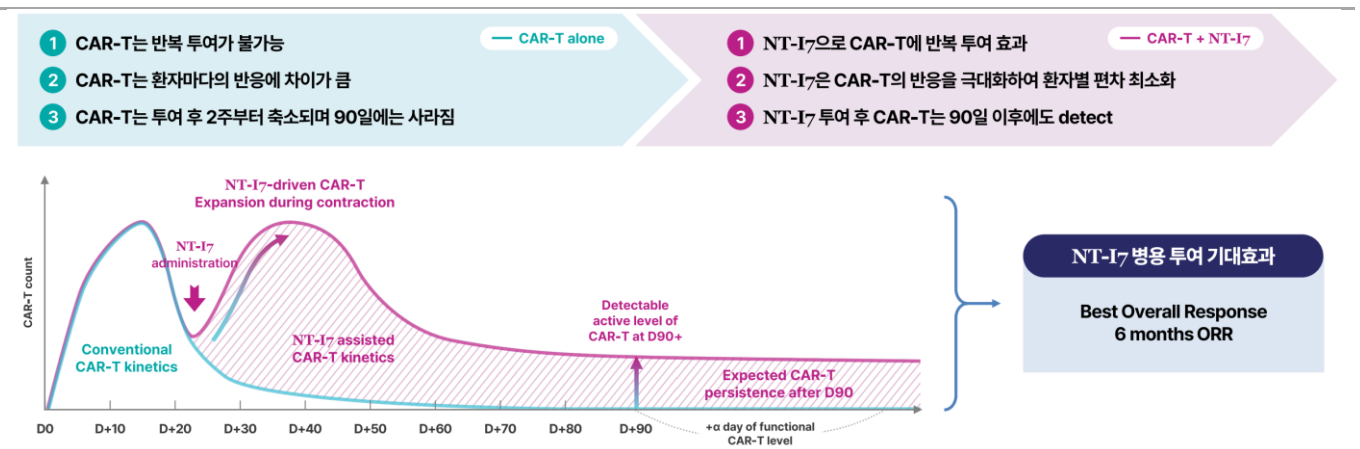
동사는 이러한 CAR-T 치료의 한계를 NT-17 병용투여로 보완하려 한다. IL-7 이 체내에서 T 세포 증식을 강력히 유도한다는 점에 착안해, CAR-T 투여 환자에게 추가로 NT-17 을 투여하면 환자 몸속의 CAR-T 세포들이 더 오래 생존하고 더 많이 증식하여 항암 효과가 증강될 것이라는 가설에 기반한다.

동사는 NT-17 과 CAR-T 병용임상(NIT-112)을 완료했다. 해당 임상은 재발/불응성 거대 B 세포 림프종 환자를 대상으로, 상용화된 CD19 표적 CAR-T 치료제를 투여 받은 후 NT-17 을 추가로 1 회 투여하는 방식이다. 임상 1b 상에서 RP2D 를 평가하였으며, 17 명의 환자 데이터를 분석한 결과 고용량 720 $\mu$ g/kg 까지 안전성에 문제가 없는 것이 확인되었다.

CAR-T 세포의 체내 동태를 보면, NT-17 을 투여한 환자들에게서 주입 후 소실되어 가던 CAR-T 세포가 다시 증가하는 현상이 확인되었다. 일반적으로 CAR-T 투여 후 수주 내 혈중 CAR-T 세포 수가 급감하는데, NT-17 을 추가 투여한 시점(Day 21 이후)부터 다시 CAR-T 세포 수가 반등하는 패턴이 관찰된 것이다. 이는 NT-17 이 환자 몸속 잔존하던 CAR-T 세포들을 Re-expansion 시킨 것으로 보인다.

유효성 측면에서는, NT-17 의 의미 있는 용량으로 판단되는 480 $\mu$ g/kg 이상 환자에서 BOR 100%, CRR 75%, 6개월 ORR 88%를 기록했다. 또한 PR 상태였던 한 환자는 21일차에 투여한 NT-17 효과로 인하여 PR 이 CR 로 변경된 것으로 추정된다. 해당 환자는 NT-17 투여로 CAR-T expansion 이 확인되었으며, 90 일 이후까지 CAR-T 가 관찰되었다. 이러한 초기 데이터는 NT-17 와 CAR-T 병용으로 향후 확대 임상을 추진하기에 충분한 데이터로 판단된다.

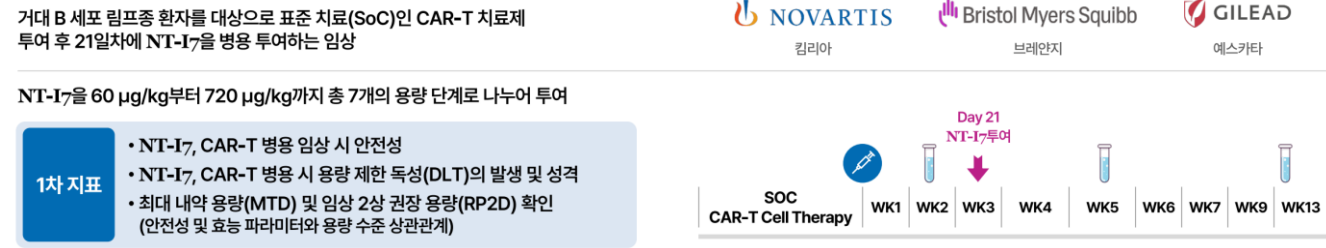
Figure 14. CAR-T 의 단점 보완 및 CAR-T 반응 극대화



(Source: 네오이뮤넵, IV Research)

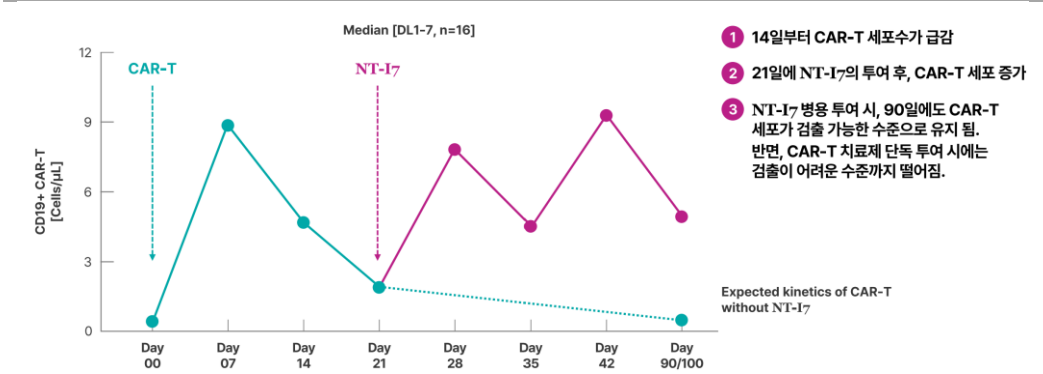


Figure 15. NIT-112 임상시험 개요



(Source: 네오이뮤텍, IV Research)

Figure 16. 감소했던 CAR-T 세포가 NT-I7 투여 이후 다시 증가



(Source: 네오이뮤텍, IV Research)

Figure 17. 고용량군(480 µg/kg 이상)에서 6 개월 ORR 88% 확인

DL (µg/kg)	CAR-T	BOR	Day 30	Day 100	Day 180	Day 360	Day 720
60 µg/kg	Kymriah	PD	PD	PD			
120 µg/kg	Kymriah	CR	PR	CR	PD		
	Kymriah	CR	CR	CR	CR	CR	CR
240 µg/kg	Kymriah	CR	CR	PD	PD		
	Kymriah	CR	CR	PD			
	Kymriah	CR	PR	CR	PD		
360 µg/kg	Kymriah	CR	CR	PD	PD		
	Kymriah	PD	PD	PD			
480 µg/kg	Kymriah	CR	CR	PD			
	Breyanzi	CR	CR	PR	-	CR	
	Yescarta	PR	PR	PR	PR		
	Breyanzi	CR	PR	CR	CR	CR	(*)
600 µg/kg	Yescarta	CR	CR	CR	CR		
	Yescarta	PR	PR	PR	PR		
720 µg/kg	Breyanzi	CR	CR	CR	CR	CR	
	Yescarta	CR	CR	CR	CR		

DL: dose level, BOR: best overall response; PD: progressive disease; SD: stable disease PR: partial response; CR: complete response  
Per protocol analysis

(Source: 네오이뮤텍, IV Research)

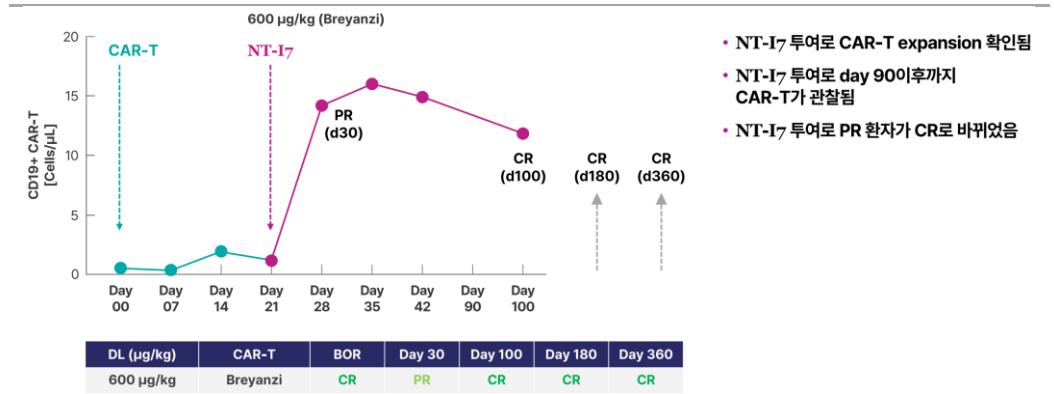
NT-I7 480 µg/kg 이상이 의미 있는 용량으로 판단  
이에 대한 분석결과, NT-I7의 용량 480 µg/kg의 이상 환자에서

- ✓ **BOR 100%:** 모든 환자에서 완전반응 혹은 부분반응
- ✓ **CR 75%:** 8명 중 6명의 환자에서 완전 반응
- ✓ **6개월 ORR 88%:**  
8명 중 7명의 환자에서 response 확인

(\*) 21일차에 투여한 NT-I7 효과로 인하여 PR이 CR로 변경된 것으로 추정  
(다음 페이지 추가 설명)

고용량에서 매우 뛰어난 효과 확인

Figure 18. NT-I7 으로 CAR-T 가 장기간 유지되며 PR 에서 CR 로 전환한 사례



(Source: 네오이뮤텍, IV Research)

Figure 19. CAR-T 병용 임상에서 확인된 NT-I7 의 우수한 안전성

Category	Number of subjects (N=17)	설명
TEAEs Related to NT-I7	8	총 8명의 환자가 NT-I7 관련 이상반응을 경험. 단, 주사 부위 홍반과 부종만이 두 명 이상의 환자에서 보고됨.
NT-I7 Related TEAEs with Grade 3 or higher	0	Grade 3 이상의 NT-I7 관련 이상반응은 보고 되지 않음.
Serious TEAEs Related to NT-I7*	1	1명이 Grade 1의 NT-I7 관련 중대한 이상반응(발열)을 보고하였으나, 3일 이내에 회복됨.
TEAEs of CRS (사이토카인 방출 증후군)	0	NT-I7 투여 이후 CRS와 ICANS는 보고되지 않음
TEAEs of ICANS (신경 독성 증후군)	0	

Abbreviations: CRS = Cytokine Release Syndrome ; ICANS = Immune Effector Cell-Associated Neurotoxicity Syndrome; TEAE = Treatment - Emergent Adverse Event  
 Note: TEAEs are defined as AEs with onset date on or after the NT-I7 treatment and on or before Day 100.

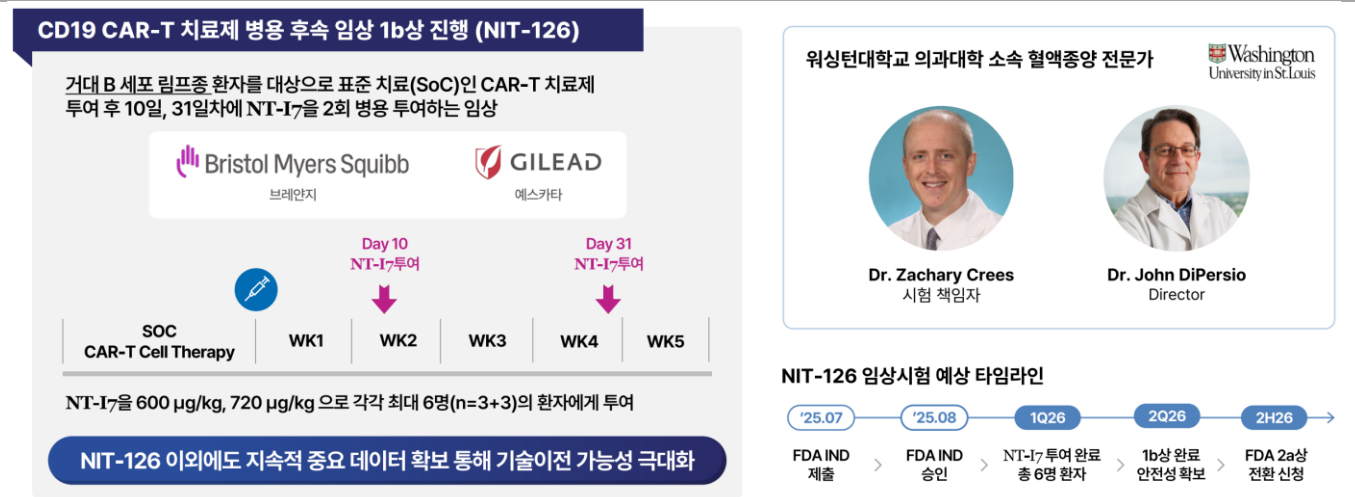
(Source: 네오이뮤텍, IV Research)

## CAR-T 병용 후속임상 계획

동사는 NT-I7 과 CD19 CAR-T 치료제 병용의 후속 임상으로 NIT-126, NIT-128 두 개의 후속임상 프로그램을 진행하고 있다. NIT-126 임상 1b 상은 거대 B 세포 림프종 환자를 대상으로 SoC 인 CD19 CAR-T 치료제인 Breyanzi 혹은, Yescarta 투여 후 10 일, 31 일차에 NT-I7 을 2 회 병용 투여하는 임상이다. 2025 년 8 월 FDA IND 승인을 받아 1Q26 중 투여 개시하여 2H26 임상 2a 상 전환 신청을 목표로 한다.

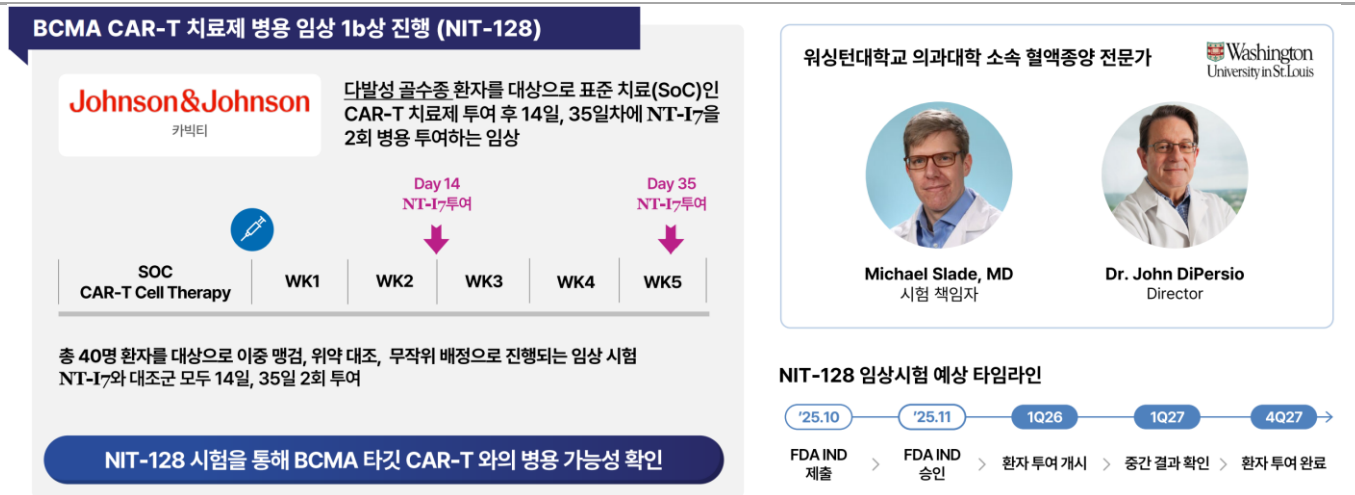
NIT-128 임상 1b 상은 BCMA CAR-T 치료제와 병용으로 시장 확장 가능성에 대한 검증을 진행하는 임상시험이다. NIT-128 은 다발성 골수종 환자를 대상으로 SoC 인 BCMA CAR-T 치료제인 Carvykti 투여 후 14 일, 35 일차에 NT-I7 을 2 회 병용 투여하는 임상이다. 총 40 명 환자를 대상 RCT 로 진행되며, NT-I7 과 대조군 모두 14 일, 35 일 2 회 투여를 받는다. NIT-128 시험으로 BCMA 타깃 CAR-T와의 병용 가능성을 확인할 예정이며, 1Q26 환자 투여 개시, 1Q27 중간결과 확인, 2H27 환자 투여 완료를 목표로 한다.

Figure 20. NIT-126 임상시험 개요 및 주요 타임라인



(Source: 네오이뮤텍, IV Research)

Figure 21. NIT-128 임상시험 개요 및 주요 타임라인



(Source: 네오이뮤텍, IV Research)

Figure 22. 동사의 기술이전 전략

### CAR-T 병용 기술이전 및 공동개발 전략: CAR-T 지속성 유지 & 치료 효과 보강 데이터 확보

전략 1	CD19 CAR-T 상용화 기업	- 3개 글로벌 제약사 대상 - 기술이전 및 공동임상 협의 진행 중
전략 2	BCMA CAR-T 상용화 기업	- 2개 글로벌 제약사 대상 - 기술이전 및 공동임상 협의 진행 중
전략 3	차세대 CAR-T 개발 기업	- Next generation CAR-T 파이프라인 보유 기업 대상 - 데이터 리뷰 및 협의 진행 중
전략 4	고형암 분야 확장	- 3개 글로벌 제약사 대상 - 기술이전 및 공동임상 협의 진행 중
전략 5	자가면역질환 분야 확장	- 자가면역 CAR-T 병용 데이터 확보 예정 - 확보 후 파트너사와 협의 계획

### T 세포 관련 치료제 병용 기술이전 및 공동개발 전략

#### T-cell engager 병용 전략

- IL-70이 T 세포의 fitness를 향상시킴 (네오이뮤텍 임상 결과 기반)
- T-cell engager 상용화 기업과 공동임상 및 기술이전(L/O) 논의 중

#### CAR-T 외 항암 세포치료제 확장 전략

- 종양침윤림프구(TIL) 치료제 등 항암 세포치료제 기업 대상
- 공동개발 및 기술이전(L/O)을 위한 논의 준비 중

지금까지 800명 이상의 축적된 NT-I7 투여 데이터는  
기술이전 논의 시 매우 중요한 요소로 작용 중

(Source: 네오이뮤텍, IV Research)

**▶ Compliance Notice**

- 동 자료는 외부의 부당한 압력이나 간섭 없이 작성되었으며, 본 작성자는 기재된 내용들이 본인의 의견을 정확하게 반영하고 있음을 확인합니다.
- 당사는 보고서 작성일 현재 해당회사의 지분을 1%이상 보유하고 있지 않습니다.
- 본 자료는 기관투자가 또는 제 3 자에게 사전에 제공된 사실이 없습니다.
- 당사는 지난 6 개월간 해당회사의 유가증권의 발행업무를 수행한 사실이 없습니다.
- 본 자료는 당사의 투자 의사결정을 위한 정보제공을 목적으로 작성되었으며, 작성된 내용은 당사가 신뢰할 만한 자료 및 정보를 기반으로 한 것이나 정확성이나 완전성을 보장할 수 없습니다. 그러므로 투자자 자신의 판단과 책임하에 최종결정을 하시기 바라며, 어떠한 경우에도 본 자료는 투자결과에 대한 법적 책임소재의 증빙자료로 사용될 수 없습니다.
- 본 자료의 모든 저작권은 당사에 있으며, 무단복제, 변형 및 배포될 수 없습니다.