

香港交易及結算所有限公司及香港聯合交易所有限公司對本公告的內容概不負責，對其準確性或完整性亦不發表任何聲明，並明確表示，概不對因本公告全部或任何部分內容而產生或因倚賴該等內容而引致的任何損失承擔任何責任。



EDDING GENOR GROUP HOLDINGS LIMITED

亿騰嘉和醫藥集團有限公司

(於開曼群島註冊成立的有限公司)

(股份代號：6998)

自願公告

GB268首次人體I期臨床研究數據於2026年ESMO年會發佈

本公告乃由亿騰嘉和醫藥集團有限公司(「本公司」，連同其附屬公司統稱「本集團」)自願作出，以告知本公司股東及潛在投資者有關本集團最新業務進展。茲提述本公司日期為2026年7月2日、8月6日及10月11日有關GB268進展的公告。

本公司董事會(「董事會」)欣然宣佈，GB268首次人體I期臨床研究的初步數據已於2026年歐洲腫瘤內科學會(ESMO)年會以壁報形式發佈(編號：1963P)。該研究評估了GB268單藥在經治晚期實體瘤患者中的安全性與耐受性、藥代動力學、藥效學及初步抗腫瘤活性。

關鍵亮點

在典型免疫「冷」腫瘤HR+/HER2-乳腺癌中觀察到初步抗腫瘤活性—HR+/HER2-乳腺癌隊列(n=21)客觀緩解率(ORR)為19.0% (4/21)，疾病控制率(DCR)為81.0% (17/21)，緩解自10mg/kg劑量起出現；4例部分緩解(PR)患者均接受過CDK4/6抑制劑聯合內分泌治療，其中1例還接受過TROP2 ADC治療。

多瘤種觀察到廣泛的初步療效信號－卵巢癌隊列(n=6) ORR為33.3% (2/6)，DCR為50.0% (3/6)，兩例緩解分別出現在20mg/kg及40mg/kg劑量組，兩例PR患者均為鉑類耐藥且既往接受過抗VEGF治療；非小細胞肺癌隊列(n=13) ORR為15.4% (2/13)，DCR為69.2% (9/13)，其中鱗癌患者ORR為28.6% (2/7)、DCR為71.4% (5/7)，兩例緩解分別出現在20mg/kg及30mg/kg劑量組，2例PR患者既往均接受過免疫治療聯合含鉑化療，PD-L1 CPS分別為55和32。

緩解不依賴PD-L1表達水平－HR+/HER2-乳腺癌隊列4例PR患者中，3例有PD-L1表達數據，其PD-L1綜合陽性評分(CPS)均低於5，表達水平低；卵巢癌PR患者均為PD-L1低表達，緩解不依賴PD-L1表達水平；提示GB268在PD-L1低表達人群中亦具有抗腫瘤活性。

全劑量範圍耐受性良好，最大耐受劑量(MTD)尚未達到－在107例晚期實體瘤患者中，≥3級治療相關不良事件(TRAE)發生率為25.2%，≥3級免疫相關不良事件(irAE)僅為8.4%，≥3級VEGF相關不良事件僅為0.9%，未觀察到結腸炎，未發現新的安全性信號；僅40mg/kg劑量組觀察到1個患者發生劑量限制性毒性(DLT，3級肺炎及4級免疫介導的心肌炎)，經治療後均已恢復，其他劑量組均未觀察到DLT。

此次壁報展示的關鍵內容如下：

多瘤種初步療效驗證

在數據截止日2026年9月15日，GB268單藥在多個瘤種中觀察到初步療效信號，包括在免疫「冷」腫瘤HR+/HER2-乳腺癌及卵巢癌中亦觀察到抗腫瘤活性。各適應症隊列分述如下：

Table 2. Antitumor activity of GB268 by tumor type.

Response, n (%)	HR+/HER2- breast cancer (N = 21)	NSCLC (N = 13)	TNBC (N = 12)	Ovarian cancer (N = 6)	RCC (N = 1)	Colorectal cancer (N = 13)	HCC (N = 10)
ORR, n (%)	4 (19.0)	2 (15.4)	1 (8.3)	2 (33.3)	1 (100)	0	0
PR, n (%)	4 (19.0)	2 (15.4)	1 (8.3)	2 (33.3)	1 (100)	0	0
SD, n (%)	13 (61.9)	7 (53.8)	5 (41.7)	1 (16.7)	0	8 (61.5)	5 (50.0)
PD, n (%)	4 (19.0)	4 (30.8)	6 (50.0)	3 (50.0)	0	5 (38.5)	5 (50.0)
DCR, n (%)	17 (81.0)	9 (69.2)	6 (50.0)	3 (50.0)	1 (100)	8 (61.5)	5 (50.0)

ADC, antibody–drug conjugate; CPS, combined positive score; DCR, disease control rate; HR+, hormone receptor–positive; ORR, objective response rate; PD, progressive disease; PR, partial response; SD, stable disease; HCC, hepatocellular carcinoma; NSCLC, non-small cell lung cancer; RCC, renal cell carcinoma; TNBC, triple-negative breast cancer.

1. HR+/HER2-乳腺癌

在21例可評估患者中，ORR為19.0% (4/21)，DCR為81.0% (17/21)，緩解自10mg/kg劑量起出現；4例PR患者均接受過CDK4/6抑制劑聯合內分泌治療，其中1例還接受過TROP2 ADC治療；4例PR患者中3例有PD-L1表達數據，其CPS均低於5。

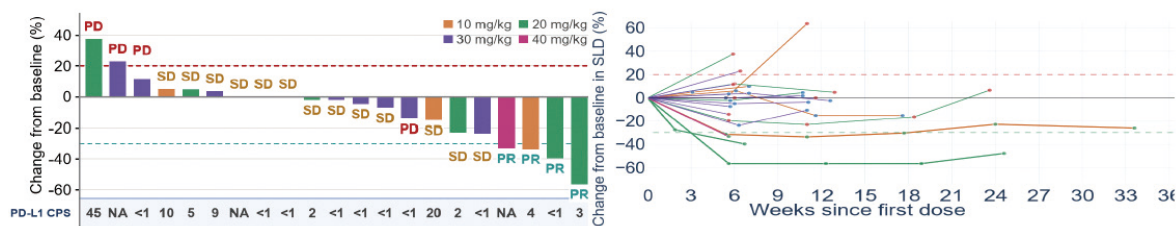


Figure 2a. Antitumor activity of single-agent GB268 in HR+/HER2- breast cancer.

2. 非小細胞肺癌

在13例可評估患者中，ORR為15.4% (2/13)，DCR為69.2% (9/13)；其中鱗狀非小細胞肺癌患者ORR為28.6% (2/7)，DCR為71.4% (5/7)。兩例緩解分別出現在20mg/kg及30mg/kg劑量組；2例PR患者均為肺鱗癌，既往均接受過免疫治療聯合含鉑化療，PD-L1 CPS分別為55和32。

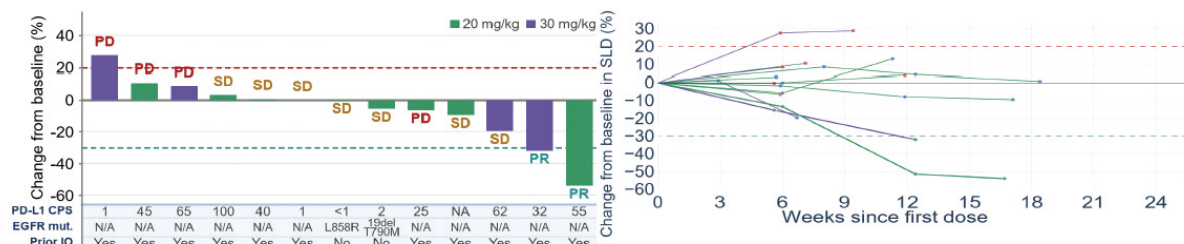


Figure 2b. Antitumor activity of single-agent GB268 in non-small cell lung cancer.

3. 卵巢癌

在6例可評估患者中，ORR為33.3% (2/6)，DCR為50.0% (3/6)，兩例緩解分別出現在20mg/kg及40mg/kg劑量組；2例PR患者均為鉑類耐藥且既往接受過抗VEGF治療，PD-L1 CPS分別為8和1。

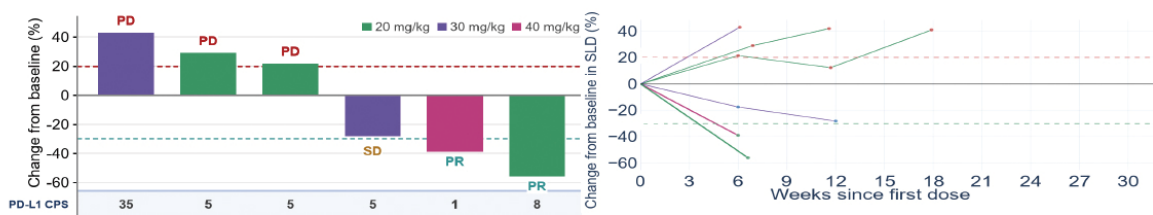


Figure 2c. Antitumor activity of single-agent GB268 in ovarian cancer.

I期臨床研究：安全性、療效及藥代/藥效動力學(PK/PD)特徵

該研究為一項首次人體、開放標籤、多中心的I期單藥臨床研究(NCT06934616)，採用加速滴定及3+3劑量遞增、隨後劑量擴展的設計，入組既往經治的晚期實體瘤患者。劑量遞增部分共設7個隊列：6個每三周給藥一次(Q3W)隊列(1、3、10、20、30及40mg/kg靜脈給藥)及1個20mg/kg每兩周給藥一次(Q2W)隊列；劑量擴展部分為10、20及30mg/kg Q3W三個隊列。研究的主要終點為安全性及耐受性(劑量限制性毒性(DLT)及最大耐受劑量(MTD))。

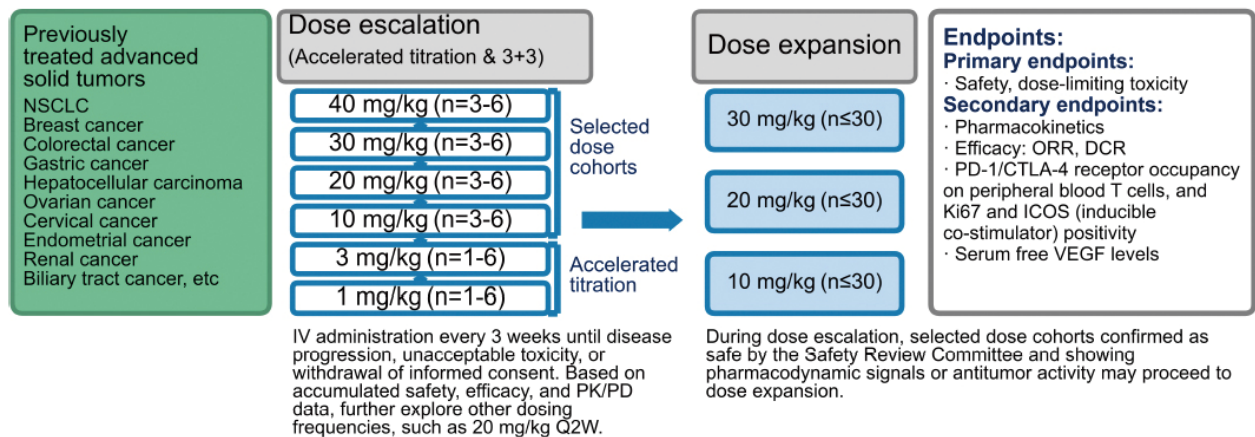


Figure 1. Study design. Dose escalation and dose expansion cohorts.

1. 患者基線

截至數據截止日2026年9月15日，共107例晚期實體瘤患者接受GB268治療，劑量遞增已完成，劑量擴展仍在進行中。入組患者均為亞洲患者，中位年齡57歲(範圍29–74歲)，瘤種包括乳腺癌(36.4%)、非小細胞肺癌(13.1%)、結直腸癌(13.1%)及肝細胞癌(11.2%)等；44.9%既往接受過2至3線治療，25.2%既往接受過免疫治療，40.2%既往接受過抗血管生成治療。截至數據截止日，中位治療持續時間69天(範圍19–278天)，中位隨訪75天(範圍19–278天)。

Table 1. Patient demographics and baseline characteristics (N = 107).

Characteristic	Overall (N = 107)	Characteristic	Overall (N = 107)
Median age, years (range)	57 (29–74)	Previous immunotherapy, n (%)	27 (25.2)
Male, n (%)	38 (35.5)	Previous anti-angiogenic therapy, n (%)	43 (40.2)
ECOG PS 0, n (%)	49 (45.8)	Tumor type, n (%)	
ECOG PS 1, n (%)	58 (54.2)	Breast cancer	39 (36.4)
Asian, n (%)	107 (100)	Non-small cell lung cancer	14 (13.1)
Previous lines of therapy, n (%)		Colorectal cancer	14 (13.1)
1 line	34 (31.8)	Hepatocellular carcinoma	12 (11.2)
2–3 lines	48 (44.9)	Ovarian cancer	6 (5.6)
> 3 lines	19 (17.7)	Others	22 (20.6)

Data cutoff: 15 September 2026; median treatment duration, 69 days, (range, 19–278); median follow-up, 75 days (range, 19–278).

2. 優異的安全性和耐受性

GB268在1–40mg/kg全部劑量範圍內總體耐受性良好，劑量遞增已按計劃完成，MTD尚未達到。僅40mg/kg Q3W劑量組觀察到1個患者發生DLT(3級肺炎及4級免疫介導的心肌炎，經治療後均已恢復)，其他劑量組均未觀察到DLT。

GB268治療相關不良事件(TRAE)以1至2級為主，≥3級TRAE發生率為25.2%；發生率≥10%的TRAE以1~2級為主，≥3級TRAE發生率均<2%。≥3級免疫相關不良事件(irAE)發生率為8.4%，≥3級VEGF相關不良事件發生率僅為0.9%；研究中未觀察到結腸炎，未發現新的安全性信號。

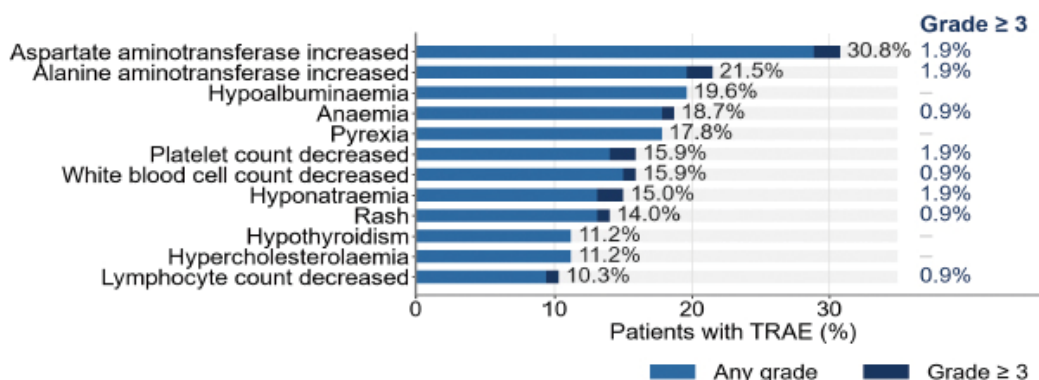


Figure 3. Any-grade treatment-related adverse events reported in ≥10% of patients (N = 107).

優異的藥代動力學與藥效學特徵

1. 藥代動力學特徵

GB268在10–30mg/kg每三周給藥一次的劑量範圍內暴露量呈劑量比例性增加，終末消除半衰期約12天，重複給藥蓄積比為1.4–1.7。

2. 受體佔位

GB268在10mg/kg及以上劑量下實現T細胞PD-1/CTLA-4受體完全佔位。

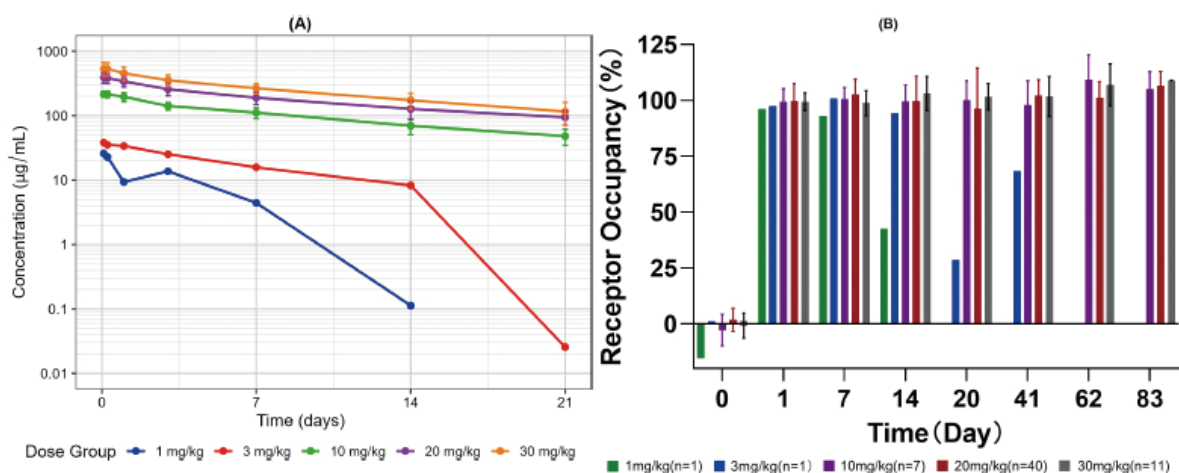


Figure 4. Pharmacokinetics and pharmacodynamics of GB268.

(A) Serum concentration–time profile; (B) PD-1/CTLA-4 receptor occupancy on peripheral blood T cells.

承董事會命
億騰嘉和醫藥集團有限公司
主席兼執行董事
倪昕先生

香港，2026年10月23日

截至本公告日期，董事會包括執行董事倪昕先生及韓淑華博士；非執行董事David Guowei Wang博士及于鐵銘先生；以及獨立非執行董事許慶博士、陳文先生及鄭晶晶女士。