

에이비엘바이오(298380)

이번 하락은 매수 기회

CTX-009 임상 결과 재해석 - 임상 Benefit은 높아졌고 Risk는 유사
 에이비엘바이오의 최근 주가 하락은 과도하다고 판단된다. 주가 하락 요인 중 하나는 담도암 임상 1/2상 결과 때문으로 보인다. 기존 담도암 2차 치료 요법 대비 두 배 이상 뛰어난 유효성을 보였으나 3등급 이상의 부작용 비율이 높지 않느냐는 우려다. 해당 부작용의 원인이 병용 약물에 의한 것인지 CTX-009(ABL001)에 의한 것인지는 아직 분명하지 않다. 하지만 현재 담도암 2차 치료제인 FOLFOX와 리고라페닙과 유사한 수준인 것으로 조사된다. 주요 부작용 또한 항암제 임상에서 흔히 관찰되는 호중구감소증, 고혈압 등이다. 알려진 부작용에 대한 관리 지침 또한 이미 정립되어 있기에 우려되지 않는다. CTX-009 임상 결과와 기존 치료제 임상 결과를 비교해보면, 임상적 Benefit은 두 배 이상 높아졌고 Risk는 유사 수준이다. 미국 담도암 2차 치료제 신속 승인 신청 당위성 높다고 판단한다.

올해 상반기 임상 결과 호재 이어질 것

상반기 중에는 임상 결과 호재로 긍정적인 주가 흐름을 만들어 낼 것이다. ABL503 임상은 현재 10개 코호트 중 8번째를 진행하고 있다. 이르면 상반기 내 중간 결과 업데이트를 전망한다. ABL111 임상도 순항 중이다. 용량 증량 임상 결과를 올 상반기에 발표할 것이다. 특히 ALB111의 타겟인 CLDN18.2에 대한 산업의 관심도가 커지고 있다. 작년 11월 일본 대형 제약사 아스텔라스는 CLDN18.2 단클론 항체의 위암 환자 대상 임상 결과 일차 목표를 달성했다고 밝혔다. 지난 1월 23일에는 나스닥 상장사 리프 테라퓨틱스가 CLDN18.2 단클론 항체와 이중항체를 보유한 플래임스 바이오텍을 인수했다.

현재 시가총액은 그동안의 성과를 반영하지 못하고 있다

에이비엘바이오는 설립 후 현재까지 총규모 2.3조원의 딜을 체결했다. 2022년 한 해에만 총 1,632억원의 마일스톤 기술료를 수령했다(재무제표에는 나누어 인식 예정). 설립 6년 만에 괄목할 만한 성과를 창출했고 기대되는 성과도 많다. 하지만 주가는 이를 반영하지 못하고 있다. 상장 당시 평가된 밸류에이션에 지나지 않는다. 재평가되어야 할 바이오텍이라고 판단된다.

	매출액 (십억원)	영업이익 (십억원)	순이익 (십억원)	EPS (원)	증감률 (%)	EBITDA (십억원)	PER (x)	EV/EBITDA (x)	PBR (x)	ROE (%)	DY (%)
2017A	0	(10)	(75)	(3,874)	NM	(9)	NM	(10.3)	0.0	86.9	0.0
2018A	1	(24)	(117)	(3,804)	NM	(23)	NM	(31.5)	5.7	(330.2)	0.0
2019A	4	(40)	(37)	(818)	NM	(39)	NM	(24.8)	8.3	(25.6)	0.0
2020A	8	(60)	(56)	(1,207)	NM	(58)	NM	(23.8)	15.9	(49.9)	0.0
2021A	5	(52)	(44)	(927)	NM	(50)	NM	(19.9)	18.6	(59.4)	0.0

주: 순이익, EPS 등은 개별 재무제표 기준

미제시

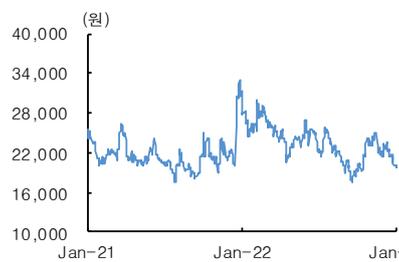
Stock Data

KOSPI(1/27)	2,484
주가(1/27)	19,810
시가총액(십억원)	947
발행주식수(백만)	48
52주 최고/최저가(원)	30,050/17,650
일평균거래대금(6개월, 백만원)	10,208
유동주식비율/외국인지분율(%)	68.7/6.5
주요주주(%)	이상훈 외 13 인 31.3
	한국투자글로벌생명제약산업 육성사모투자전문회사 8.0

주가상승률

	1개월	6개월	12개월
절대주가(%)	(15.0)	(11.2)	(28.4)
KOSDAQ 대비(%p)	(20.2)	(4.3)	(15.6)

주가추이



자료: FnGuide

위해주, Ph.D.

hwji@koreainvestment.com

강은지

eunji.kang@koreainvestment.com

[그림 1] 미국종합암네트워크(NCCN) 가이드라인

FOLFOX가 가장 선호되는 2차 이상의 요법, Regorafenib(CTX-001와 유사 작용기전)도 기타 권고 요법에 속함



NCCN Guidelines Version 5.2022
Biliary Tract Cancers

[NCCN Guidelines Index](#)
[Table of Contents](#)
[Discussion](#)

PRINCIPLES OF SYSTEMIC THERAPY

Primary Treatment for Unresectable and Metastatic Disease

Preferred Regimens

- Gemcitabine + cisplatin⁴ (category 1)
- Durvalumab + gemcitabine + cisplatin (category 1)^{d,e,5}

Other Recommended Regimens

- 5-fluorouracil + oxaliplatin
- 5-fluorouracil + cisplatin (category 2B)
- Capecitabine + cisplatin (category 2B)
- Capecitabine + oxaliplatin
- Gemcitabine + albumin-bound paclitaxel
- Gemcitabine + capecitabine
- Gemcitabine + oxaliplatin
- Gemcitabine + cisplatin + albumin-bound paclitaxel¹ (category 2B)
- Single agents:
 - ▶ 5-fluorouracil
 - ▶ Capecitabine
 - ▶ Gemcitabine

Useful in Certain Circumstances

- For *NTRK* gene fusion-positive tumors:
 - ▶ Entrectinib⁶⁻⁸
 - ▶ Larotrectinib⁹
- For MSI-H/dMMR tumors:
 - ▶ Pembrolizumab^{6,7,10,11}
- For *RET* gene fusion-positive tumors:
 - ▶ Pralsetinib (category 2B)¹²
 - ▶ Selpercatinib for CCA (category 2B)¹³

Subsequent-Line Therapy for Biliary Tract Cancers if Disease Progression⁹

Preferred Regimens

- FOLFOX¹⁴

Other Recommended Regimens

- FOLFIR¹⁵ (category 2B)
- Regorafenib¹⁶ (category 2B)
- Liposomal irinotecan + fluorouracil + leucovorin (category 2B)¹⁷
- Durvalumab + gemcitabine + cisplatin (category 2B)^{9,11,5}
- See also: Preferred and Other Recommended Regimens for Unresectable and Metastatic Disease above

Useful in Certain Circumstances

- For *NTRK* gene fusion-positive tumors:
 - ▶ Entrectinib⁶⁻⁸
 - ▶ Larotrectinib⁹
- For MSI-H/dMMR tumors:
 - ▶ Pembrolizumab^{6,7,10,11}
 - ▶ Dostarlimab-gxly^{6,h,i,18,19}
- For TMB-H tumors:
 - ▶ Pembrolizumab^{6,7,h,20}
- For *BRAF*-V600E mutated tumors:
 - ▶ Dabrafenib + trametinib^{21,22}
- For CCA with *FGFR2* fusions or rearrangements:
 - ▶ Pemigatinib²³
 - ▶ Infigatinib²⁴
 - ▶ Futibatinib²⁵
- For CCA with *IDH1* mutations:
 - ▶ Ivosidenib^{26,27}
- For *RET* gene fusion-positive tumors:
 - ▶ Selpercatinib for CCA¹³
 - ▶ Pralsetinib (category 2B)¹²
- For HER2-positive tumors:
 - ▶ Trastuzumab + pertuzumab²⁸
 - ▶ Nivolumab^{9,h,29} (category 2B)
 - ▶ Lenvatinib + pembrolizumab^{e,h,30} (category 2B)

^d Durvalumab + gemcitabine + cisplatin is also a recommended treatment option for patients who developed recurrent disease >6 months after surgery with curative intent and >6 months after completion of adjuvant therapy.
^e See NCCN Guidelines for Management of Immunotherapy-Related Toxicities.
^f There are limited clinical trial data to support pembrolizumab in this setting. Sicklick JK, Kato S, Okamura R, et al. Molecular profiling of cancer patients enables personalized combination therapy: the I-PREDICT study. Nat Med 2019;25:744-750.
⁹ Treatment selection depends on clinical factors including previous treatment regimen/agent and extent of liver dysfunction.
^h For patients who have not been previously treated with a checkpoint inhibitor because there is a lack of data for subsequent use of immunotherapy in patients who have previously been treated with a checkpoint inhibitor.
ⁱ Dostarlimab-gxly is a recommended treatment option for patients with MSI-H/dMMR recurrent or advanced tumors

주: FOLFOX는 고전적인 항암화학요법 leucovorin calcium (folinic acid), fluorouracil, and oxaliplatin의 혼합 요법. Regorafenib은 VEGFR2와 TIE2 등을 차단하는 소분자화합물. CTX-009는 VEGF와 DLL4를 동시에 차단하는 이중항체이므로 작용기전상 Regorafenib과 일부 유사. 유효성과 안전성 비교 약물로 두 약물을 선정할 근거임
 자료: NCCN, 한국투자증권

<표 1> FOLFOX 임상 3상 결과와 CTX-009 임상 1/2상 결과의 비교 - CTX-009가 우수

	시험자 수 (명)	객관적 반응률 (%)	완전관해 (명)	부분관해 (명)	시험 기간의 중앙값	무진행 생존기간의 중앙값	전체 생존기간의 중앙값	3등급 이상의 치료가 필요한 이상반응	상세 부작용
FOLFOX (ABC-06 임상)	81	4.9	3	1	약 21.7개월	4.0개월	6.2개월	69.0%	호중구감소증(12.0%), 피로 또는 무기력(11%), 감염(8%) 등
CTX-009과 파클리탁셀 병용	24	37.5	9	0	약 12개월	9.4개월	도달하지 않음 (생존기간이 길다는 뜻)	75.0%	호중구감소증(50.0%) 고혈압(16.7%) 빈혈(12.5%) 혈소판감소증(8.3%) 등

주1: FOLFOX 임상 결과인 ABC-06 시험에서 81명의 기존 치료에 반응하지 않거나 재발한 환자 대상 FOLFOX 임상 결과 3명에서 부분관해(중앙의 크기가 30% 이상 감소), 1명에서 완전관해(중앙이 없어짐)가 나타남. 객관적 반응률은 4.9%(4명/81명)이었음. 평균 21.7개월 동안 추적 관찰한 결과 암의 재발을 동반하지 않은 생존기간의 중앙값(무진행 생존기간)은 4개월이었고 전체 생존기간의 중앙값은 9개월이었음. 3등급 이상의 부작용 비율이 69%로 확인됨. 상세 부작용은 호중구감소증 등임. 에이비엘바이오는 담도암 2차 또는 3차 치료가 필요한 24명의 환자를 대상으로 한 CTX-009 임상 1/2상 중간 결과 발표함. 9명의 환자에서 부분관해 1명의 환자에서 완전관해가 관찰됨. 객관적반응률은 37.5%로 FOLFOX 임상 대비 월등한 유효성이 확인됨. 특히 약 12개월 동안의 관찰 결과 무진행 생존기간의 중앙값은 9.4개월, 전체 생존기간의 중앙값은 12.5개월에 달했음. 생존기간이 중요한 항암제 임상 결과 생존 기간의 연장 유효성도 FOLFOX 대비 월등히 우월했음. 부작용은 FOLFOX 대비 소폭 상승한 75%였음. 호중구감소증과 고혈압이 주된 부작용임. 호중구감소증은 파클리탁셀, VEGF 저해약물에 의해 나타날 수 있는 일반적인 부작용임. 고혈압은 VEGF 저해제에 의해 나타날 수 있는 부작용임. 암 치료 중 약물에 의해 나타나는 두 부작용을 관리할 수 있는 약과 관리 기준이 있기 때문에 우려되지 않는 부작용이라고 판단됨. 특히 NCCN 가이드라인에 선호되는 약(Preferred regimen)은 FOLFOX 뿐이라는 점은 담도암 2차 또는 3차 치료 영역에 미충족 의료 수요가 높다는 것을 보여주는 예임

주2: CTX-009는 에이비엘바이오가 발굴해 컴패스 테라퓨틱스와 한독에 기술 수출한 파이프라인임. 국내 권리는 한독에 국내를 제외한 전세계 권리는 컴패스 테라퓨틱스에 귀속됨
 자료: Lancet, ASCO, Compass Therapeutics, 한국투자증권

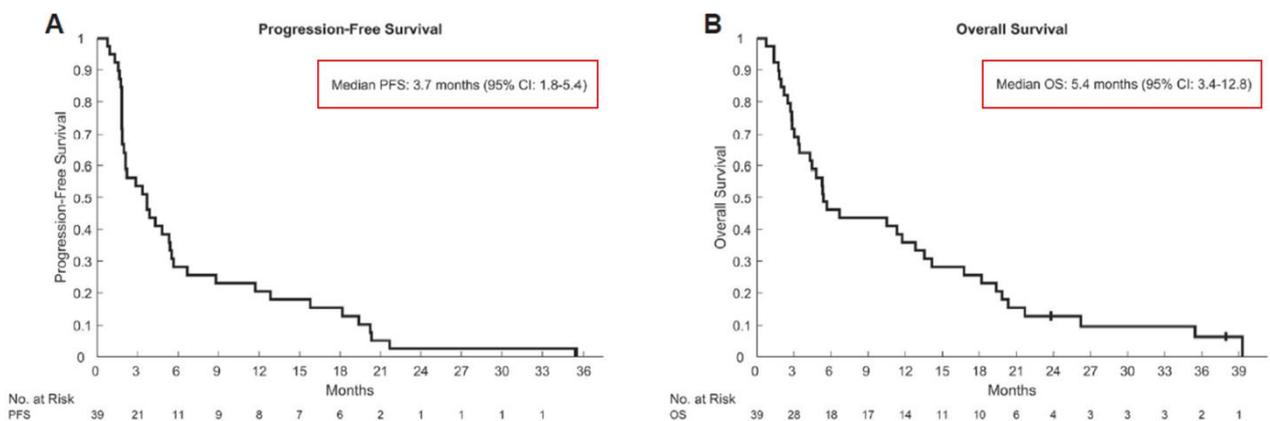
[그림 2] FOLFOX 임상 3상 결과의 부작용 참고 - 치료가 필요한 3등급 이상의 부작용 69%, 약물 관련 사망 사례도 있음

	Grade 1-2		Grade 3		Grade 4		Grade 5		Chemotherapy-related events (ASC plus FOLFOX; n=81)			
	All events (regardless of causality)		All events (regardless of causality)		All events (regardless of causality)		All events (regardless of causality)					
	ASC alone (n=81)	ASC plus FOLFOX (n=81)	ASC alone (n=81)	ASC plus FOLFOX (n=81)	ASC alone (n=81)	ASC plus FOLFOX (n=81)	ASC alone (n=81)	ASC plus FOLFOX (n=81)				
Any*	35 (43%)	24 (30%)	37 (46%)	35 (43%)	39 (48%)	23 (28%)	3 (4%)	10 (12%)	5 (6%)	4 (5%)	7 (9%)	3 (4%)

주: 항암제 임상시험의 부작용(또는 이상반응)은 5등급으로 나뉘며(주2 참고). 이 중 항암제 임상에서 주요하게 관찰하는 부작용은 3등급 이상의 부작용임. FOLFOX 투여 환자에서는 총 69%(3등급 48%, 4등급 12%, 5등급 9%)의 부작용이 관찰됐음. 특히, 5등급의 부작용은 사망이며 약물과 직접 관련된 환자의 사망이 4%였다는 것을 감안하면 담도암의 2차 치료제 권고에 있어 부작용 허들이 상대적으로 낮다는 것을 알 수 있음
 주2: 항암제 부작용 등급 설명 - 1등급은 치료가 필요하지 않은 부작용, 2등급은 때때로 치료가 필요하지만 생명을 위협하지 않는 부작용, 3등급은 치료를 하지 않으면 생명을 위협하는 부작용, 4등급은 생명을 위협하는 부작용, 5등급은 사망
 자료: Lancet, 한국투자증권

[그림 3] NCCN에서 기타 요법으로 추천하는 Regorafenib의 임상 2상 유효성 결과는 CTX-009 결과보다 좋지 않음

Regorafenib in Biliary Tract Cancer/Kim et al



주1: Regorafenib은 VEGFR2 등을 저해하는 소분자 화합물임. CTX-009와 일부 유사 작용기전이므로 유효성, 부작용 비교 약물로 선정함
 주2: 39명의 1차치료제에 반응하지 않거나 재발한 담도암 환자 대상 Regorafenib 임상 2상 결과. 객관적 반응률은 11%였고 무진행 생존기간의 중앙값은 3.7개월, 전체 생존기간의 중앙값은 5.4개월이었음. CTX-009의 임상 결과는 24명의 환자 대상 객관적반응률 37.5%, 무진행 생존기간의 중앙값은 9.4개월, 전체 생존기간의 중앙값은 아직 도달하지 않은 만큼 김. 따라서 CTX-009 임상 유효성이 더 우수함
 자료: Cancer, 한국투자증권

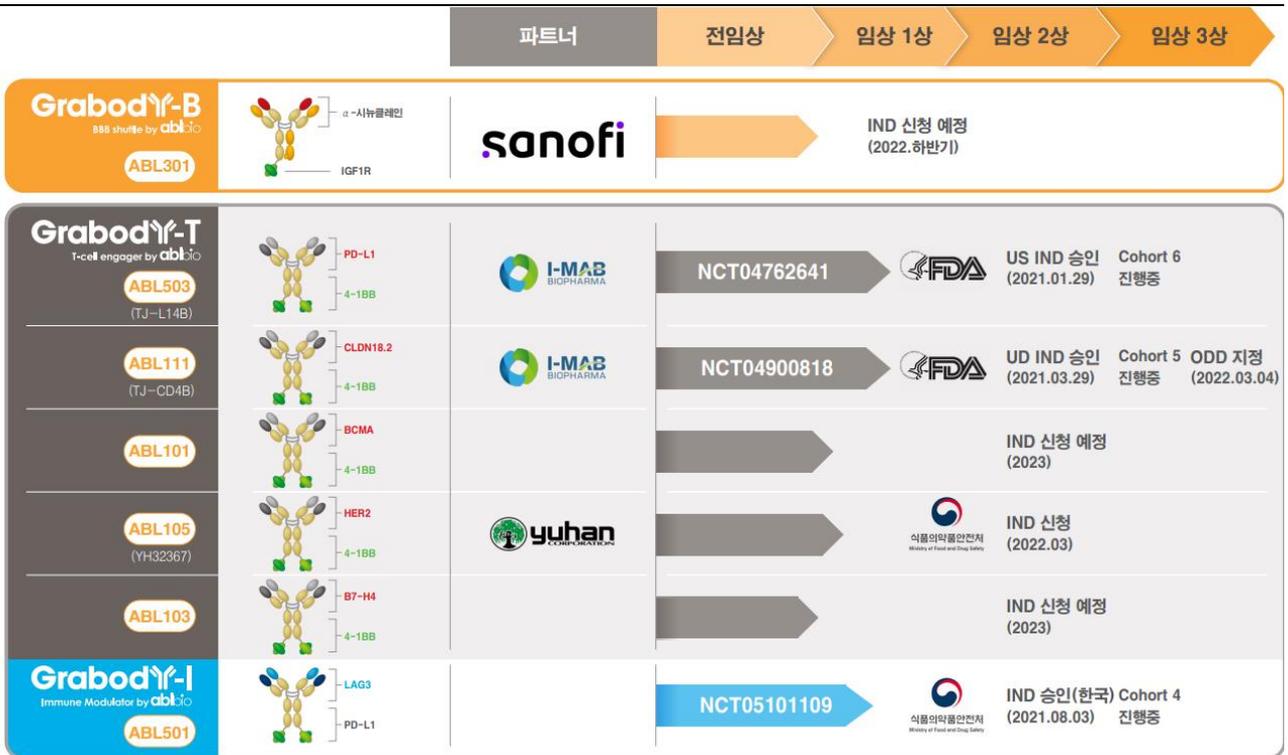
[그림 4] Regorafenib의 임상 2상 부작용 결과 - 3등급 이상의 부작용 비율 71.8%

Toxicity	All Grades, No. (%)	Grade ≥ 3, No. (%)
Fatigue	23 (59)	4 (10.3)
Hypertension	21 (53.8)	12 (30.8)
AST increased	20 (51.3)	4 (10.3)
ALT increased	17 (43.6)	4 (10.3)
Thrombocytopenia	15 (38.5)	2 (5.1)
Hand foot skin reaction	14 (35.9)	4 (10.3)
Anemia	12 (30.8)	2 (5.1)
Nausea	12 (30.8)	1 (2.6)
Vomiting	9 (23.1)	0
Diarrhea	6 (15.4)	0
Rash, acneiform	3 (7.7)	0
Thromboembolic event	2 (5.1)	2 (5.1)

Abbreviations: ALT, alanine aminotransferase; AST, aspartate aminotransferase.

주: 3등급 이상의 부작용을 겪은 환자의 비율은 71.5%(전체 39명 환자 중 28명). 주된 부작용은 고혈압 30.8% 피로 등
 자료: Cancer, 한국투자증권

[그림 5] 에이비엘바이오 주요 파이프라인 개발 현황



Note: ABL001 임상 1b (Paclitaxel/Irinotecan 병용투여) 시험은 2022년 3월에 종료되었으며, 국내 임상 2상부터는 한독사가 진행 중.
 ABL001은 2018년 11월 글로벌 권리(Compass, NASDAQ: CMPX, 미국 2상 IND 승인), 2021년 1월 중국 권리(EpiScience, 중국 임상1/2상 IND 승인), 2020년 12월 한국 권리(한독) 기술이전

Investor Relations 2022 8

자료: 에이비엘바이오, 한국투자증권

<표 2> 에이비엘바이오 기술이전 계약

(단위: 십억원)

시기	대상기업	후보물질	타겟	계약금	마일스톤	총 규모	비고
2018년 7월 3일	Compass Therapeutics	비임상 단계의 항암제 후보물질 5개	BBB 투과 이중항체, 면역세포 engaging 이중항체, 신규 면역항암제 타겟	4.8	616.6	621.4	
2018년 7월 26일	I-Mab Biopharma	3개의 이중항체	PD-L1 x 4-1BB, CLDN18.2 x 4-1BB 등	-	-	-	공동개발
2018년 9월 10일	유한양행	ABL104	EGFR x 4-1BB	비공개	비공개	비공개	
2018년 9월 10일	유한양행	ABL105	HER2 x 4-1BB	비공개	비공개	비공개	
2018년 11월 30일	Compass Therapeutics	ABL001	VEGF x DLL4	5.0	590.0	595.0	백만달러
2020년 10월 29일	Cstone pharmaceuticals	ABL202(LCB71)	ROR1	11.3	398.6	409.9	
2022년 1월 12일	Sanofi	ABL301	Alpha Synuclein x IGF1R	90.0	1,182.0	1,272.0	

자료: 에이비엘바이오, 한국투자증권

<표 3> Sanofi 향 ABL301(Grabody-B) 기술이전 계약

(단위: 십억원)

일시	내용	금액
기술수출 발표	총 계약 규모	1,272.0
2022년 1월 12일	계약금	90.0
	단기 마일스톤	54.0
	기타 마일스톤	1,128.0
	로열티	합의
계약금, 마일스톤 수령 내역		
2022년 2월 28일	계약금 수령	90.6
2022년 9월 15일	단기 마일스톤 수령	27.8
2022년 12월 31일	마일스톤 수령	31.7
2022년에 수령한 총 금액		150.1

자료: 에이비엘바이오, 한국투자증권

<표 4> 2022년도에 수령한 기타 마일스톤 내역

(단위: 십억원)

일시	내용	금액
2022년 마일스톤 달성에 따른 수익		163.2
2022년 2월 28일	ABL301, 계약금	90.6
2022년 6월 27일	CTX-009(ABL001), 임상 1b 상 결과보고서	7.8
2022년 7월 12일	ABL202, 임상 첫 환자 투여에 따른 마일스톤 달성	5.3
2022년 9월 15일	ABL301, 비임상 독성실험 완료	27.8
2022년 12월 31일	ABL301, 임상 첫 환자 투여	31.7

주: 2022년에 마일스톤 달성이므로 수령한 금액임. 회계 처리에 따라 재무제표 인식 시점은 2022년 이후로 분할될 수 있음
 자료: 에이비엘바이오, 한국투자증권

기업개요 및 용어해설

에이비엘바이오는 2016년 설립되어 2018년 코스닥 시장에 상장된 바이오 기업이다. 이중항체 플랫폼 Grabody를 기반으로 차세대 면역항암제와 퇴행성 뇌질환 치료제를 개발하고 있다. 후보물질을 초기에 기술이전하는 사업 모델을 지향하고 있으며 최근 글로벌 빅파마인 Sanofi에 파킨슨병 신약후보물질 ABL301을 기술이전했다. 이 외에도 BBB 투과 이중항체, 대장암, 두경부암 치료제 ABL104와 레고켐바이오와 함께 개발한 ADC 고휘암 치료제 ABL202(LCB71) 등을 국내외 기업에 기술이전하여 개발하고 있다.

- FOLFOX: 고전적인 항암화학요법 leucovorin calcium (folinic acid), fluorouracil, and oxaliplatin의 혼합 요법. 담도암 2차 이상의 치료요법으로 선호됨
- CLDN18.2: Claudin18 단백질에 속함. 상피세포 사이를 연결해주는 단백질 중 하나. 특히 아이소폼 2(18.2)는 위암, 췌장암, 식도암, 난소암 등에 많이 발현된다고 알려짐. 발현이 높은 암종에 적용할 수 있는 종양-관련 단백질로 활용됨

손익계산서

(단위: 십억원)

	2017A	2018A	2019A	2020A	2021A
매출액	0	1	4	8	5
매출원가	0	0	0	0	0
매출총이익	0	1	4	8	5
판매관리비	10	25	44	68	58
영업이익	(10)	(24)	(40)	(60)	(52)
영업이익률(%)	(13,509.6)	(1,910.1)	(1,013.5)	(736.0)	(981.0)
EBITDA	(9)	(23)	(39)	(58)	(50)
EBITDA Margin(%)	(12,944.7)	(1,860.8)	(972.2)	(710.5)	(940.5)
영업외수익	(65)	(93)	3	4	9
금융수익	0	0	4	10	9
금융비용	66	94	0	4	1
기타영업외손익	(0)	(0)	(0)	(1)	1
관계기업관련손익	0	0	0	0	0
세전계속사업이익	(75)	(117)	(37)	(56)	(44)
법인세비용	0	0	0	0	0
당기순이익	(75)	(117)	(37)	(56)	(44)
당기순이익률(%)	NM	NM	NM	NM	NM
성장성(% YoY)					
매출 증가율	NM	1661.0	217.1	103.2	-34.2
영업이익 증가율	NM	NM	NM	NM	NM
지배주주순이익 증가율	NM	NM	NM	NM	NM
EPS 증가율	NM	NM	NM	NM	NM
EBITDA 증가율	NM	NM	NM	NM	NM

현금흐름표

(단위: 십억원)

	2017A	2018A	2019A	2020A	2021A
영업활동현금흐름	(7)	(13)	(24)	(47)	(41)
당기순이익	(75)	(117)	(37)	(56)	(44)
유형자산감가상각비	0	1	2	2	2
무형자산상각비	0	0	0	0	0
자산부채변동	1	4	1	(4)	1
기타	66	100	10	10	0
투자활동현금흐름	(16)	(23)	(8)	(4)	20
유형자산투자	(1)	(1)	(2)	(0)	(1)
유형자산매각	0	0	0	0	0
투자자산순증	(15)	(21)	(4)	(3)	21
무형자산순증	(0)	(0)	(2)	(0)	(0)
기타	(0)	(0)	(0)	(0)	0
재무활동현금흐름	20	156	(0)	1	0
자본의증가	0	160	1	1	1
차입금의순증	4	0	(1)	(1)	(1)
배당금지급	0	0	0	0	0
기타	16	(4)	(0)	(0)	(0)
기타현금흐름	0	(0)	1	(0)	1
현금의증가	(3)	120	(31)	(50)	(19)
FCF	NM	(21)	(41)	(60)	(50)

주: K-IFRS (개별) 기준

재무상태표

(단위: 십억원)

	2017A	2018A	2019A	2020A	2021A
자산총계	20	169	143	100	65
유동자산	9	161	135	72	45
현금성자산	2	122	91	41	22
매출채권및기타채권	0	6	0	1	0
재고자산	0	0	0	0	0
비유동자산	11	8	8	28	20
투자자산	9	4	0	21	14
유형자산	2	3	5	4	3
무형자산	0	1	3	3	3
부채총계	106	12	11	9	9
유동부채	1	12	9	8	9
매입채무및기타채무	1	1	2	3	8
단기차입금및단기사채	0	0	0	0	0
유동성장기부채	0	0	0	0	0
비유동부채	105	0	2	1	1
사채	0	0	0	0	0
장기차입금및금융부채	105	0	1	1	0
자본총계	(86)	157	132	91	56
지배주주지분	0	22	23	23	24
자본금	1	333	334	342	349
자본잉여금	1	7	18	24	26
기타자본	(88)	(206)	(243)	(299)	(343)
이익잉여금	96	(155)	(131)	(69)	(43)
비지배주주지분	NM	NM	NM	NM	NM
순차입금	NM	NM	NM	NM	NM

주요 투자지표

	2017A	2018A	2019A	2020A	2021A
주당지표(원)					
EPS	(3,874)	(3,804)	(818)	(1,207)	(927)
BPS	(4,424)	3,520	2,914	1,960	1,187
DPS	0	0	0	0	0
수익성(%)					
ROA	(366.9)	(123.9)	(23.7)	(45.8)	(52.7)
ROE	86.9	(330.2)	(25.6)	(49.9)	(59.4)
배당수익률	NM	0.0	0.0	0.0	0.0
배당성향	NM	NM	NM	NM	NM
안정성					
부채비율(x)	(123.7)	7.6	8.3	10.2	17.0
차입금/자본총계비율(%)	(121.9)	0.0	1.4	1.6	1.0
이자보상배율(x)	(7.5)	(35.3)	(445.6)	(818.8)	(1,246.0)
순차입금/EBITDA(x)	-10.3	6.6	3.4	1.2	0.9
Valuation(x)					
PER	NM	NM	NM	NM	NM
최고	0.0	(5.7)	(46.2)	(33.3)	(34.6)
최저	0.0	(3.3)	(19.1)	(10.1)	(18.9)
PBR	0.0	5.7	8.3	15.9	18.6
최고	0.0	6.1	13.0	20.5	27.0
최저	0.0	3.6	5.4	6.2	14.7
PSR	0.0	490.9	273.8	176.8	194.7
EV/EBITDA	(10.3)	(31.5)	(24.8)	(23.8)	(19.9)

투자 의견 및 목표주가 변경내역

종목(코드번호)	제시일자	투자 의견	목표주가	괴리율	
				평균주가 대비	최고(최저) 주가대비
에이비엘바이오 (298380)	2020.12.01	NR	-	-	-
	2021.04.19	NR	-	-	-
	2022.04.19	1년경과	-	-	-
	2023.01.03	NR	-	-	-



■ Compliance notice

- 당사는 2023년 1월 30일 현재 에이비엘바이오 종목의 발행주식을 1%이상 보유하고 있지 않습니다.
- 당사는 동 리포트의 내용 일부를 기관투자자 또는 제3자에게 사전에 제공한 사실이 없습니다.
- 동 리포트의 금융투자분석사와 배우자는 상기 발행주식을 보유하고 있지 않습니다.

■ 기업 투자 의견은 향후 12개월간 시장 지수 대비 주가등락 기준임

- 매 수 : 시장 지수 대비 15%p 이상의 주가 상승 예상
- 중립 : 시장 지수 대비 -15~15%p의 주가 등락 예상
- 비중축소 : 시장 지수 대비 15%p 이상의 주가 하락 예상
- 중립 및 비중축소 의견은 목표가 미제시

■ 투자등급 비율 (2022. 9. 30 기준)

매수	중립	비중축소(매도)
90.6%	9.4%	0%

※ 최근 1년간 공표한 유니버스 종목 기준

■ 업종 투자 의견은 향후 12개월간 해당 업종의 유가증권시장(코스닥) 시가총액 비중 대비 포트폴리오 구성 비중에 대한 의견임

- 비중확대 : 해당업종의 포트폴리오 구성비중을 유가증권시장(코스닥)시가총액 비중보다 높게 가져갈 것을 권함
- 중립 : 해당업종의 포트폴리오 구성비중을 유가증권시장(코스닥)시가총액 비중과 같게 가져갈 것을 권함
- 비중축소 : 해당업종의 포트폴리오 구성비중을 유가증권시장(코스닥)시가총액 비중보다 낮게 가져갈 것을 권함

■ 본 리포트는 고객의 증권투자를 돕기 위하여 작성된 당사의 저작물로서 모든 저작권은 당사에게 있으며, 당사의 동의 없이 어떤 형태로든 복제, 배포, 전송, 변형할 수 없습니다.

■ 본 리포트는 당사 리서치본부에서 수집한 자료 및 정보를 기초로 작성된 것이나 당사가 그 자료 및 정보의 정확성이나 완전성을 보장할 수는 없으므로 당사는 본 리포트로써 고객의 투자 결과에 대한 어떠한 보장도 행하는 것이 아닙니다. 최종적 투자 결정은 고객의 판단에 기초한 것이며 본 리포트는 투자 결과와 관련한 법적 분쟁에서 증거로 사용될 수 없습니다.

■ 본 리포트에 제시된 종목들은 리서치본부에서 수집한 자료 및 정보 또는 계량화된 모델을 기초로 작성된 것이나, 당사의 공식적인 의견과는 다를 수 있습니다.

■ 이 리포트에 게재된 내용들은 작성자의 의견을 정확하게 반영하고 있으며, 외부의 부당한 압력이나 간섭없이 작성되었음을 확인합니다.