

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。



HUTCHMED (China) Limited
和黃醫藥（中國）有限公司
(於開曼群島註冊成立的有限公司)
(股份代號：13)

內幕消息

**和黃醫藥宣佈索樂匹尼布 (sovleplenib) 治療原發免疫性血小板減少症的
ESLIM-01 中國 III 期研究達到主要終點**

- 該隨機、雙盲、安慰劑對照的臨床試驗達到持續應答率的主要終點和所有次要終點 —
- 整體安全性特徵與索樂匹尼布既往研究發現一致 —
- 計劃於中國提交監管審批申請，已獲納入突破性治療品種 —
- 結果將提交於即將召開的學術會議供發表 —

本公告乃由和黃醫藥（中國）有限公司（簡稱「[和黃醫藥](#)」或「HUTCHMED」）根據香港聯合交易所有限公司證券上市規則第 13.09(2)(a)條及證券及期貨條例（香港法例第 571 章）第 XIVA 部項下之內幕消息條文而刊發。

和黃醫藥今日宣佈索樂匹尼布探索用於治療成人原發免疫性血小板減少症（ITP）的 ESLIM-01 中國關鍵性 III 期研究已達到持續應答率這一主要終點以及所有的次要終點。和黃醫藥計劃於 2023 年年底左右提交新藥上市申請。

索樂匹尼布於 2022 年 1 月獲中國國家藥品監督管理局（「國家藥監局」）納入突破性治療品種，用於 ESLIM-01 研究所探索的適應症。作為用於防治嚴重危及生命的疾病，且尚無有效防治手段或與現有治療手段相比具有明顯臨床優勢的創新藥物，國家藥監局將索樂匹尼布納入突破性治療品種。有鑒於此，索樂匹尼布用於治療免疫性血小板減少症的新藥上市申請或有資格獲得優先審評資格。

ESLIM-01 研究是一項索樂匹尼布在中國開展的隨機、雙盲、安慰劑對照的 III 期臨床試驗，共納入 188 名既往接受過至少一種治療的慢性成人原發免疫性血小板減少症患者。研究於 2022 年 12 月完成患者入組。該試驗成功達到了其主要終點，即與接受安慰劑治療的患者相比，接受索樂匹尼布治療的患者的持續應答率取得了具有臨床意義和統計學意義的顯著改善。包括總體應答率和安全性在內的所有次要終點亦已達到。完整的研究數據將提交於近期的學術會議上發表。

索樂匹尼布是一種用於治療血液惡性腫瘤和自身免疫性疾病的新型、高選擇性的口服脾酪氨酸激酶（「Syk」）抑制劑。Syk 是 Fc 受體和 B 細胞受體信號傳導通路的關鍵組成部分。免疫性血小板減少症是一種導致出血風險增

加的自身免疫疾病。令人鼓舞的概念驗證數據已於 2021 年美國血液學會 (ASH) 年會¹上公佈，並於 2023 年 6 月發表於《柳葉刀·血液病學 (The Lancet Haematology)》。²

和黃醫藥研發負責人及首席醫學官石明博士表示：「慢性成人原發免疫性血小板減少症是一種可能長期存在的異質性疾病，並且仍然非常需要新的治療方法。索樂匹尼布為這些既往接受過至少一種治療的患者提供了一種潛在的新療法。我們非常高興看到 ESLIM-01 研究取得積極結果，並感謝參與這項研究並幫助實現這一成就的患者、他們的家人以及醫護人員。」

ESLIM-01 研究的聯合主要研究者及科學指導委員會成員、中國醫學科學院血液病醫院楊仁池教授表示：「該研究達到了主要終點和所有次要終點，同時表現出良好的耐受性以及每日一次口服給藥的便利性，我對索樂匹尼布可能成為一種潛在的免疫性血小板減少症治療選擇，為患者尋求更好的生活帶來希望感到樂觀。」

研究的聯合主要研究者及科學指導委員會成員、華南科技大學同濟醫學院附屬協和醫院胡豫教授表示：「許多複發性或難治性免疫性血小板減少症患者在日常生活中因為疾病以及管理他們的用藥背負沉重的負擔。我很高興有機會為我們的患者提供另一種治療選擇，幫助他們更好地應對疾病。」

關於索樂匹尼布

索樂匹尼布是一種新型、選擇性的 Syk 抑制劑，每日一次口服用藥。Syk 作為 B 細胞受體和 Fc 受體信號傳導通路中的一個關鍵蛋白，是多種亞型的 B 細胞淋巴瘤及自身免疫疾病的成熟治療靶點。

於《柳葉刀·血液病學》上發表的中國 I/II 期研究結果顯示，索樂匹尼布為經治的免疫性血小板減少症患者帶來快速且持久的血小板計數改善。在接受每日一次 300mg 的 II 期臨床試驗推薦劑量（「RP2D」）的 20 名患者中，8 名（40%）患者出現持續應答，即在研究的第 14 至 24 週期間，6 次隨訪中至少有 4 次的血小板計數大於或等於 $50 \times 10^9/L$ 。所有 20 名患者既往均曾接受過糖皮質類固醇激素治療，其中 15 名既往曾接受過血小板生成素或血小板生成素受體激動劑治療。在研究的前 8 週內接受 RP2D 治療的 16 名患者的出現應答（定義為首次血小板計數達到大於或等於 $30 \times 10^9/L$ ）的中位時間為 1.1 週。41 名在研究的第 24 週期間接受任何劑量治療的患者中，3 名（7%）因治療期間不良事件（TEAE）導致劑量減少或中斷，但未出現停藥。截至整個研究的 24 週內，未出現發生於超過一名患者的 3 級或以上治療期間不良事件。

索樂匹尼布目前正在臨床研究中，其安全性和療效尚未得到任何監管機構的評估。

和黃醫藥目前擁有索樂匹尼布在全球範圍內的所有權利。除了免疫性血小板減少症外，索樂匹尼布用於治療溫抗體性自身免疫性溶血性貧血（[NCT05535933](#)）和惰性非霍奇金淋巴瘤（[NCT03779113](#)）的研究亦在進行中。

關於免疫性血小板減少症 (ITP)

免疫性血小板減少症是一種自身免疫疾病，表現為血小板受免疫性破壞以及血小板生成減少。免疫性血小板減少症的患者有著更高的過度出血和瘀傷風險。³ 免疫性血小板減少症還與疲乏（成年免疫性血小板減少症患者中

報告率多達 39%) 和生活質量受損有關。^{4,5,6,7,8} 成人原發免疫性血小板減少症的發病率估計為每年每 10 萬成人中有 3.3 名，患病率為每 10 萬成人中有 9.5 名。⁹ 根據上述患病率數據，中國估計約有 110,000 名原發免疫性血小板減少症患者。在除中國以外的主要醫藥市場中，據估計有多達 145,000 名慢性免疫性血小板減少症患者。

10

成人免疫性血小板減少症是一種異質性疾病，即使接受現有最佳治療，仍可持續數年，並且治癒率較低。儘管現時已有數種不同作用機制的治療方法，但慢性疾病仍是一個難題。許多患者出現耐藥性而容易復發。¹¹ 因此，目前仍有大量對現有治療反應不佳的患者人群，急需新的治療方法。

由於免疫性血小板減少症的血小板破壞是和 Syk 調控的細胞吞噬與 Fcγ受體結合的血小板有關，因此 Syk 抑制劑可能成為頗具前景的免疫性血小板減少症療法。¹²

關於和黃醫藥

和黃醫藥（納斯達克/倫敦證交所：HCM；香港交易所：13）是一家處於商業化階段的創新型生物醫藥公司，致力於發現、全球開發和商業化治療癌症和免疫性疾病的靶向藥物和免疫療法。集團旗下公司共有約 5,000 名員工，其中核心的腫瘤/免疫業務擁有約 1,800 人的團隊。自成立以來，和黃醫藥致力於將自主發現的抗腫瘤候選藥物帶向全球患者，其中首三個創新腫瘤藥物現已在中國獲批上市。欲了解更多詳情，請訪問：www.hutch-med.com 或關注我們的 [LinkedIn](#) 專頁。

前瞻性陳述

本公告包含 1995 年《美國私人證券訴訟改革法案》「安全港」條款中定義的前瞻性陳述。這些前瞻性陳述反映了和黃醫藥目前對未來事件的預期，包括對索樂匹尼布用於治療免疫性血小板減少症患者的治療潛力的預期以及索樂匹尼布針對此適應症及其他適應症的進一步臨床研究計劃。前瞻性陳述涉及風險和不確定性。此類風險和不確定性包括下列假設：臨床試驗的時間和結果發佈的預期、支持索樂匹尼布在中國或其他地區獲批用於治療免疫性血小板減少症或其他適應症的新藥上市申請的數據充足性、獲得監管部門快速審批或審批的潛力，索樂匹尼布的安全性。和黃醫藥為索樂匹尼布進一步臨床開發計劃及商業化提供資金並實現及完成的能力以及新冠肺炎對整體經濟、監管及政治狀況帶來的影響等。當前和潛在投資者請勿過度依賴這些前瞻性陳述，這些陳述僅在截至本新聞稿發佈當日有效。有關這些風險和其他風險的進一步討論，請查閱和黃醫藥向美國證券交易委員會、香港聯合交易所有限公司和 AIM 提交的文件。無論是否出現新訊息、未來事件或情況或其他因素，和黃醫藥均不承擔更新或修訂本新聞稿所含訊息的義務。

內幕消息

本公告包含（歐盟）第 596/2014 號條例（該條例構成《2018 年歐洲聯盟（退出）法》定義的歐盟保留法律的一部分）第 7 條規定的內幕消息。

¹ ASH = 美國血液學會 (American Society of Hematology) .

² Liu X, et al. Solvleplenib (HMPL-523), a novel Syk inhibitor, for patients with primary immune thrombocytopenia in China: a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 1b/2 study. *Lancet Haematol.* 2023;10(6):e406-e418. doi:10.1016/S2352-3026(23)00034-0

³ Zufferey A, Kapur R, Semple JW. Pathogenesis and Therapeutic Mechanisms in Immune Thrombocytopenia (ITP). *J. Clin. Med.* 2017, 6(2), 16.

⁴ McMillan R, Bussell JB, et al. Self-reported health-related quality of life in adults with chronic immune thrombocytopenic purpura. *Am J Hematol.* 2008 Feb;83(2):150-4.

⁵ Snyder CF, Mathias SD, Cella D, et al. Health-related quality of life of immune thrombocytopenic purpura patients: results from a web-based survey. *Curr Med Res Opin.* 2008 Oct;24(10):2767-76.

⁶ Doobaree IU, Nandigam R, Bennett D, et al. Thromboembolism in adults with primary immune thrombocytopenia: a systematic literature review and meta-analysis. *Eur J Haematol.* 2016 Oct;97(4):321-30.

- ⁷ Sarpatwari A, Bennett D, Logie JW, et al. Thromboembolic events among adult patients with primary immune thrombocytopenia in the United Kingdom General Practice Research Database. *Haematologica*. 2010 Jul;95(7):1167-75.
- ⁸ Sarpatwari A, Watson S, Erqou S, et al. Health-related lifestyle in adults and children with primary immune thrombocytopenia (ITP). *Br J Haematol*. 2010 Oct;151(2):189-91.
- ⁹ Lambert MP, Gernsheimer TB. Clinical updates in adult immune thrombocytopenia. *Blood*. 2017 May 25;129(21):2829-2835.
- ¹⁰ Clarivate Landscape & Forecast for Immune Thrombocytopenic Purpura, 2018.
- ¹¹ Provan D, Arnold DM, Bussel JB, et al. Updated international consensus report on the investigation and management of primary immune thrombocytopenia. *Blood Adv*. 2019;3(22):3780-3817.
- ¹² Crowley MT, Costello PS, Fitzer-Attas CJ et al. A critical role for Syk in signal transduction and phagocytosis mediated by Fcγ receptors on macrophages. *J. Exp. Med.* 186(7), 1027–1039 (1997).

承董事會命

非執行董事兼公司秘書

施熙德

香港，2023年8月21日

於本公告日期，本公司之董事為：

執行董事：

杜志強先生

(主席)

蘇慰國博士

(首席執行官兼首席科學官)

鄭澤鋒先生

(首席財務官)

非執行董事：

艾樂德博士

施熙德女士

楊凌女士

獨立非執行董事：

卡博樂先生

(高級獨立董事)

蔣紀倫先生

莫樹錦教授