

## الوصول إلى Abecma للمايلوما المتعددة المنتكسة أو المقاومة للعلاج من أبوظبي: مسار 2026 داخل الإمارة عبر CCAD وSSMC وADSCC

بقلم فريق Reserve Meds السريري والتنظيمي. آخر مراجعة 20-05-2026.

أبوظبي هي مركز ثقل العلاج الخلوي المتقدم الموثق في الإمارات. يُدير كليفلاند كلينك أبوظبي ومدينة الشيخ شخبوط الطبية ومركز أبوظبي للخلايا الجذعية ومدينة برجيل الطبية برامج أمراض دم البالغين وزراعة نخاع العظم بمحاذاة فاعلة للعلاج الخلوي، وكانت دائرة الصحة - أبوظبي هي الجهة التنظيمية التي نسّقت أول حالة Casgevy تجارية في الإمارات في مستشفى ياس كلينك في أبريل 2026. Abecma مُسجّل لدى مؤسسة الإمارات للأدوية، وبالنسبة لمقيم في أبوظبي بمايلوما متعددة منتكسة أو مقاومة بعد التعرّض لثلاث فئات دوائية، فإن السؤال التشغيلي هو أيّ مركز معتمد داخل الإمارة يناسب الحالة، وكيف يجري حوار التفويض المسبق لثقة أو التغطية التجارية بالتوازي مع الإحالة السريرية، وكيف تُعيد فترة الأسابيع الأربعة المقيّدة بـ REMS تشكيلَ لوجستيات العائلة. تصيف هذه الصفحة مسار 2026: من يَسْتَجِق، وأين تَجْرِي الفحوصات، وأين يَقَع سحب الخلايا والإعطاء، وكيف يبدو الجدول الزمني، وما النطاق الواقعي للتكلفة، ومتى يكون البديل العابر للحدود أو المُشابك الثنائي التجاري هو الخيار الصحيح بدلاً منه.

### لماذا أبوظبي هي مركز الثقل التشغيلي

وَصَّعت دائرة الصحة - أبوظبي الإمارة كمرجع وطني للإمارات للعلاجات الخلوية والجينية المتقدمة عبر استثمار تنظيمي وبنوي مُتعمّد. أجزت مدينة الشيخ خليفة الطبية أول علاج جيني لضمور دوشين العضلي لدى الأطفال في الإمارات بـ Elevidys في 19 مارس 2024 تحت تنسيق دائرة الصحة. أدار مستشفى ياس كلينك، بمركز أبوظبي للخلايا الجذعية كمنسّق تنظيمي وسريري، أول حالة Casgevy تجارية بـ CRISPR لمرض الخلايا المنجلية في الإمارات في أبريل 2026. تنطبق نفس عمق البنية التحتية على برامج العلاج الخلوي للبالغين التي تبني نحو فُدرّة CAR-T BCMA التجارية.

يُدير كليفلاند كلينك أبوظبي أعرّق برنامج لأمراض دم البالغين وزراعة النخاع في الإمارة. مدينة الشيخ شخبوط الطبية، بانتساب مركز MD Anderson للسرطان، بنت طاولة أورام عميقة وتستقبل إحالات العلاج الخلوي للبالغين. تَوَسَّع مركز أبوظبي للخلايا الجذعية من أصول زراعة نخاع العظم إلى تنسيق العلاجات الخلوية والجينية المتقدمة عبر الإمارة. يتكامل برنامج الأورام وزراعة النخاع في مدينة برجيل الطبية مع الشبكة الأوسع لبرجيل وشركات أبوظبي القابضة للرعاية الصحية. بالنسبة لمقيم بالغ في أبوظبي، هذا التّركيز من قدرة العلاج الخلوي غير معتاد بالمقاييس الإقليمية ويعني أن خطوة العبور للحدود التي يُواجهها مرضى البحرين والكويت وعمان ليست الواقع التشغيلي الافتراضي.

### ما هو Abecma، بلغة بسيطة

Abecma هو idecabtagene vicleucel، علاج خلوي بالخلايا التائية ذاتية المنشأ بمستقبل المستضد الكيميري الموجه ضد BCMA، طوّرتّه Bristol Myers Squibb بالشراكة مع 2.seventy bio. هو أول علاج خلوي مُعتمد عالمياً للمايلوما المتعددة، ووصل إلى السوق الأمريكية في مارس 2021. في 2024 جَلَب توسّع التسمية الاستحقاق لتشمل البالغين الذين تلقوا خطّين علاجيّين سابقين أو أكثر مع عامل مُعدّل للمناعة ومُثبّط بروتيازوم وجسم مضاد لـ CD38. استند هذا التوسّع إلى تجربة KarMma-3 العشوائية من المرحلة الثالثة، التي قارنت إعطاء Abecma لمرة واحدة مقابل اختيار الباحث لخمس بروتوكولات قياسية لدى 386 مريضاً تعرّضوا لثلاث فئات. كان متوسط البقاء بلا تقدّم على Abecma 13.3 شهراً مقابل 4.4 شهراً للعناية القياسية، ومعدل الاستجابة الكلي 71 بالمئة مقابل 42 بالمئة.

يُجمع حجم صغير من دم المريض بسحب الخلايا. تُرسل الخلايا التائية إلى منشأة تصنيع BMS، حيث تُحوَّر بناقل عدسي يُعَلِّمها التعرُّف على BCMA، وهو بروتين مُعبَّر عنه شبه حصرياً على خلايا البلازما وخلايا المايلوما. تتكاثر الخلايا التائية المهندسة إلى الجرعة العلاجية خلال أربعة إلى خمسة أسابيع. خلال التصنيع، يستمر المريض على علاج جسري للسيطرة على عبء المرض. عند جهورية المنتج، يُهيئ ثلاثة أيام من fludarabine مع cyclophosphamide استئصالاً لمفاوياً يُتيح للخلايا CAR-T أن تتكاثر داخل الجسم، ثم إعطاءً وريدياً مرة واحدة لمنتج Abecma المُصنَّع. تتراوح المراقبة داخل المستشفى لمتلازمة إفراز السيتوكينات وICANS بين 7 و14 يوماً عادةً. يبقى المريض ومُقدِّم الرعاية ضمن مسافة ساعتين من المركز المعالج لأربعة أسابيع للمراقبة المفروضة بأمر REMS. هذا علاج خلوي لمرة واحدة، ليس دواءً مزمنًا. التعقيد التشغيلي يكمن في سحب الخلايا، وانتظار التصنيع، والاستئصال للمفاوي، والإقامة بالمستشفى للإعطاء، والشهر التالي للإعطاء.

### الاستحقاق في عيادة استشاري أمراض الدم بأبوظبي

بالنسبة للبالغين المقيمين في أبوظبي، تنطبق معايير FDA وEMA مع تكييف محلي من لجنة العلاج الخلوي في المركز المعتمد:

1. مايلوما متعددة منتكسة أو مقاومة للعلاج مُؤكَّدة بعد خطين علاجين سابقين أو أكثر مع IMiD وPI وحسم مضاد لـ CD38.
  2. حالة وظيفية ECOG من 0 إلى 1؛ تراجع ECOG 2 بحالة. 3. كفاءة بطين أيسر كافية، عادةً 45 بالمئة أو أكثر.
  4. احتياطي رئوي وكليدي وكُلوي ونخاعي كافٍ. 5. لا إصابة فعّالة للجهاز العصبي المركزي بالمايلوما. 6. لا عدوى نشطة تتطلب علاجاً جهازياً.
  7. خطة علاج جسري متفق عليها مع استشاري أمراض الدم المعالج لنافذة التصنيع التي تستغرق أربعة إلى خمسة أسابيع. 8. التزام مُقدِّم رعاية لفترة الأسابيع الأربعة المقيدة بـ REMS بعد الإعطاء.
- ينبغي أن يصل المريض من أبوظبي إلى حوار إحالة العلاج الخلوي ومعه أحدث الفحوصات التشخيصية: فصل البروتين بالكهربية مع التثبيت المناعي في المصل والبول، فحص السلاسل الخفيفة الحرة في المصل، خزعة وشفط نخاع العظم مع علم الوراثة الخلوية بما فيه FISH للعلامات عالية المخاطر ((t(14;16)، t(4;14)، del17p، زيادة 1q)، فحص الهيكل العظمي أو رنين كامل الجسم، PET-CT، بيتا 2 ميكروغلوبولين، ألبومين، وتاريخ علاجي جارٍ مع مدد الاستجابة. تُنظِّم Reserve Meds هذه الحزمة الوثائقية بحيث يُقدِّم المركز المعتمد رأي استحقاق بنعم أو لا في المراجعة الأولى، لا في الخامسة.

### مشهد المراكز المعتمدة في أبوظبي

في 2026 تشمل طاولة أمراض دم البالغين والعلاج الخلوي في أبوظبي ذات الصلة بحالة Abecma التجارية:

- كليفلاند كلينك أبوظبي (CCAD)، بأعمق برنامج لأمراض دم البالغين وزراعة النخاع داخل الإمارة. اهتمام نشيط بتوسيع خدمات العلاج الخلوي للبالغين. مُحاذاة برنامج CAR-T لمنتجات BCMA التجارية في تطوُّر؛ يُؤكِّد وضع الاعتماد الحالي عند الاستلام. - مدينة الشيخ شخبوط الطبية (SSMC)، بانتساب مركز MD Anderson للسرطان وخدمة أمراض دم البالغين التي تستقبل إحالات العلاج الخلوي. - مركز أبوظبي للخلايا الجذعية (ADSCC)، الذي تسق المسار التنظيمي والسريري لأول علاج جيني Casgevy في الإمارات في أبريل 2026 بالتعاون مع مستشفى ياس كلينك. تنسيق العلاجات الخلوية والجينية المتقدمة وقدرة سجل العلاج الخلوي تمتدُّ إلى حالات أمراض دم البالغين. - مدينة برجيل الطبية، ببرنامج الأورام وزراعة النخاع المُدمج في الشبكة الأوسع لبرجيل وأبوظبي القابضة. - مستشفى ياس كلينك، موقع أول حالة Casgevy في الإمارات (أبريل 2026)، ببنية تحتية لإعطاء العلاج الخلوي قد تمتدُّ إلى CAR-T BCMA مع تقدُّم الاعتماد التجاري.

بالنسبة للبالغين المقيمين في أبوظبي حيث توفيت اعتماد المركز المعتمد داخل الإمارة لا يتوافق مع سرعة المرض، تشمل البدائل العابرة للحدود مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث في الرياض (برنامج زرع نخاع والعلاج الخلوي طويل الأمد بخبرة CAR-T عميقة)، ومركز الحسين للسرطان في عمّان (أكبر مركز سرطان مخصّص في المنطقة بانتساب علاج خلوي للبالغين)، ومراكز أوروبية أو أمريكية مُختارة للمرضى ذوي التغطية الطبية الدولية.

## مسار 2026، خطوة بخطوة

الأسبوع 0 إلى 2: تَبني Reserve Meds الحزمة الوثائقية مع مكتب استشاري أمراض الدم المعالج. نَجْمَع التصوير وخرعة النخاع وعلم الوراثة الخلوية والتاريخ العلاجي ولوحات المختبر. نُقدِّم طلب مراجعة أولى لبرنامج أو برنامجين معتمدين للعلاج الخلوي في أبوظبي بالتوازي حتى لا تُوقِف استجابة بطيئة واحدة العملية.

الأسبوع 2 إلى 4: تُرَاجِع لجنة العلاج الخلوي في المركز المعتمد بأبوظبي الحالة. إن قِيلَت، يَفْتَح المركز فترة تصنيع مع BMS ويُحدِّد موعد سحب الخلايا. يَبْدَأ حوار التفويض المالي المسبق بالتوازي؛ تَبْقَى تغطية ثقة للمواطنين الإماراتيين هي التغطية المُهَيِّمَة، وينبغي أن يَبْدَأ حوار التفويض المسبق قبل سحب الخلايا لا بعد الإعطاء. تَتَفَاوَت ضمان AXA الخليج وغيرها من التغطيات التجارية في تغطية العلاج الخلوي؛ تُوضَّح نطاقات التَّحْمُل من جيب المريض قبل الالتزام.

الأسبوع 4 إلى 5: سحب الخلايا في المركز المعتمد بأبوظبي. جلسة إلى جلسَتين خارجَتين، عادةً نصف يوم واحد. تُسَحَن الخلايا التائية المُجَمَّعة إلى BMS لتصنيع خارج الجسم.

الأسبوع 5 إلى 9: انتظار التصنيع. يستمر المريض على العلاج الجسري تحت توجيه استشاري أمراض الدم المعالج. بروتوكولات العلاج الجسري حسب اختيار الطبيب وتَعْتَمِد على التَعْرُضَات السابقة وملف المقاومة.

الأسبوع 9: ثلاثة أيام من fludarabine مع cyclophosphamide لاستئصال لمفاوي بصفة خارجية أو إقامة قصيرة داخل المستشفى.

الأسبوع 9 إلى 10: إعطاء Abecma وريدياً داخل المستشفى لمرة واحدة في المركز المعتمد بأبوظبي. اليوم صفر من ساعة العلاج الخلوي.

الأسبوع 10 إلى 11: مراقبة داخل المستشفى لـ CRS وICANS، عادةً 7 إلى 14 يوماً. tocilizumab وكورتيكوستيرويد حسب البروتوكول.

الأسبوع 11 إلى 14: فترة الأسابيع الأربعة المقيّدة بـ REMS بعد الإعطاء. يَبْقَى المريض ومُقَدِّم الرعاية ضمن مسافة ساعتين من المركز المعالج. بالنسبة لمقيم في أبوظبي يعني ذلك البقاء في المنزل أو في إقامة عائلية قريبة، وهو ميزة تشغيلية معتبرة على المسارات العابرة للحدود أو للإمارات. لا قيادة. زيارات عيادة مرتين أسبوعياً. احتياطات العدوى.

الشهر الرابع فصاعداً: متابعة خارجية. تقييم مرض شهري للسنة الأولى، ثم رُبَعي. متابعة أمراض دم طويلة الأمد لِقَلَّة الكُرَيَات والعدوى ونقص الجلوبيولين المناعي والأورام الأولية الثانية.

## توقع التكلفة بالدرهم الإماراتي

سعر القائمة الأمريكي لمنتج Abecma نفسه USD 419,500 (تُشير بعض مراجع تكلفة الاكتساب بالجملة في 2024 إلى USD 498,410؛ يُؤكّد عند الاستلام لأيّ تعاقد تجاري). تتراوح التكلفة الإجمالية للرعاية في بيانات الواقع شاملةً سحب الخلايا والعلاج الجسري والاستئصال اللمفاوي والإعطاء داخل المستشفى ومراقبة CRS أو ICANS ومتابعة العام الأول من USD 700,000 إلى USD 1.0 مليون في البيانات الأمريكية. بأسعار صرف 2026 الإرشادية، يبلغ السعر بالدرهم الإماراتي للمنتج نحو AED 1.54 مليون، ونطاق التكلفة الإجمالية للرعاية نحو AED 2.6 إلى 3.7 مليون. مسار المقيم في أبوظبي يتجنّب عبء الإقامة العابر للحدود الذي تحمله مسارات خليجية أخرى، ممّا قد يَصّعه في الطرف الأدنى من النطاق في الحالة المناسبة.

تمتدّ تغطية ثقة للمواطنين الإماراتيين تاريخياً إلى العلاجات المتقدمة المعتمدة على أساس كل حالة على حدة. حوار التفويض المسبق لثقة يجري بالتوازي مع حوار التفويض السريري المسبق في المركز المعتمد وهو الخطوة الحوكّمية لحالة مواطن إماراتي. للمقيمين غير المواطنين على ضمان أو AXA الخليج أو غيرها من التغطيات التجارية، تتفاوت تغطية العلاج الخلوي والمراجعة المالية هي الخطوة الحوكّمية قبل جدولة سحب الخلايا.

## التأثير الديني والأخلاقي ولوجستيات العائلة

يَقَع العلاج الخلوي ضمن الإطار الفقهي الإسلامي الذي يُجيز سَلْفاً نقل الدم وزراعة الأعضاء والإنجاب المُساعد بضوابط مناسبة. Abecma هو خلايا تائية للمريض ذاته مُهندّسة خارج الجسم ومُعادة إليه؛ لا يُوجد عنصر مُتبرّع، والناقل العدسي أداة بحثية تُستخدَم خلال التصنيع وليس تحويراً وراثياً دائماً لنسيج خلايا التكاثر، وتعود الخلايا إلى مريض يبقى نخاعه وجهازه المناعي خاصّين به. الإطار الأخلاقي السائد في الأخلاق الطبية الإسلامية في المنطقة لهذا النوع من العلاج كان مُجيزاً، مع التوقُّع المعتاد أن تتخذ العائلة قرار العلاج بالتشاور مع الطبيب المعالج ووفقاً لرغبة المريض المُستنيرة.

عبء لوجستيات العائلة لفترة الأسابيع الأربعة المقيّدة بـ REMS بعد الإعطاء هو نقطة الضغط العملية حتى حين يجري المسار بكامله داخل الإمارة. يجب أن يكون مُقدّم الرعاية حاضراً باستمرار؛ تبني عائلات أبوظبي عادةً جدولاً دَوَّاراً لمُقدّمي الرعاية عبر اثنتين أو ثلاثة من الأقارب. لا يستطيع المريض القيادة؛ يجب ترتيب التنقّل لزيارات العيادة مرّتين أسبوعياً. قد يستلزم حضور صلاة الجمعة في مسجد المريض المعتاد تكييفاً للفترة الضعيفة المناعة؛ توجيه احتياطات العدوى من الفريق المعالج يُشكّل أيّ التجمّعات تبقى ممكنة. تُوثق Reserve Meds التنقّل وتوصيل الصيدلية واحتياطات العدوى ودوران مُقدّمي الرعاية مُسبقاً بحيث تصل العائلة جاهزة لا مُرتجّلة في اليوم 14 من إقامة داخل المستشفى.

## متى لا يكون مسار أبوظبي هو الخيار الصحيح

بالنسبة لمريض مقيم في أبوظبي حيث توفيت اعتماد المركز المعتمد داخل الإمارة لـ Abecma التجاري لا يتوافق مع سرعة المرض، تشمل البدائل التشغيلية:

- مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث (KFSHRC) بالرياض، الذي يُدير أعمق برنامج CAR-T إقليمياً بأكثر من 200 مريض CAR-T مُعالج منذ 2020 وافتتح أول منشأة تصنيع CAR-T داخلية في المملكة في أواخر 2025. 90 دقيقة بالطائرة المباشرة من أبوظبي. - مركز الحسين للسرطان (KHCC) بعمّان، أكبر مركز سرطان مخصّص في المنطقة، مُعتمَد للعلاج الخلوي للبالغين. - مراكز علاج خلوي معتمدة أوروبية أو أمريكية مُختارة للمرضى ذوي التغطية الطبية الدولية.

بدیل تشغیلي منفصل هو مُشابك خلايا تائية ثنائي النوعية موجّه ضد BCMA مثل Tecvayli (teclistamab) أو Elrexio (elranatamab)، وهي متوقّرة جاهزة وتتطلّب إقامة تدرّج جرعة لا سحب خلايا ودون انتظار تصنيع. Talvey (talquetamab) يَسْتَهْدِفُ GPRC5D لا BCMA وهو المُشابك الثنائي البديل حين يكون التعرّض لـ BCMA قد حَدَثَ بالفعل. منتج CAR-T BCMA التجاري الآخر، Carvykti (ciltacabtagene autoleucel)، متاح في مراكز معتمدة مُختارة دولياً؛ الاستحقاق المقارن حوار سريري وليس افتراضاً واحداً يَصْلُحُ للجميع.

لا تَدْفَعُ Reserve Meds افتراضاً مُسَبِّقاً. تَصِفُ الصفحة أعلاه مسار Abecma لأن Abecma هو CAR-T BCMA الذي سأل عنه المريض. إذا أشار الحوار مع استشاري أمراض الدم المعالج إلى مُشابك ثنائي أو علاج خلوي آخر، يَتَحَوَّلُ المسار التشغيلي تَبَعاً لذلك وتُنسَبُ ذلك المسار بدلاً منه.

### ما الذي تَفْعَلُهُ Reserve Meds في هذه الحالة

نحن مُنَسِّقُ كونسيرج مقره الولايات المتحدة. لسنا الواصف ولا الصيدلية المُصرِّفة. في حالة Abecma من أبوظبي، نَبْنِي الحزمة الوثائقية، ونُقَدِّمُ طلبات مراجعة أولى لمركز أو مركزين معتمدين في أبوظبي بالتوازي، ونُدير حوار التفويض المالي المسبق مع حوار التفويض السريري المسبق (ثقة للمواطنين الإماراتيين وضمان أو غيره من التغطيات التجارية للمقيمين)، ونُنسِّقُ لوجستيات العلاج الجسري خلال نافذة التصنيع، ونُنظِّمُ لوجستيات القُرب وجدول مُقدِّمي الرعاية لفترة الأسابيع الأربعة المقيدة بـ REMS، وتَبْقَى مع الحالة عبر متابعة العام الأول. تَبْقَى القرارات السريرية مع استشاري أمراض الدم المعالج وبرنامج العلاج الخلوي المعتمد.

إبدأ حالتكم راسلنا على واتساب