

## الوصول إلى Abecma للمايلوما المتعددة المنتكسة أو المقاومة للعلاج من دبي: مسار 2026 العابر للإمارات عبر المراكز المعتمدة في أبوظبي

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

دبي وجهة طبية عالمية، لكن البنية التحتية الموثقة للعلاج الخلوي المتقدم في مايلوما البالغين تقع داخل الإمارات في أبوظبي وليس في دبي ذاتها. يُدير كليفلاند كلينك أبوظبي ومدينة الشيخ شخبوط الطبية ومركز أبوظبي للخلايا الجذعية برامج أمراض دم البالغين وزراعة نخاع المحاذاة فاعلة للعلاج الخلوي، وكانت دائرة الصحة - أبوظبي هي الجهة التنظيمية التي نسّقت أول حالة Casgevy تجارية في الإمارات في أبريل 2026. Abecma مُسجّل لدى مؤسسة الإمارات للأدوية، والواقع التشغيلي لمريض بالغ مقيم في دبي بمايلوما متعددة منتكسة أو مقاومة بعد التعرّض لثلاث فئات دوائية هو مسار من جزئين: الفحوصات والعلاج الجسري في جانب دبي في أحد مراكز أمراض دم البالغين الرئيسية، ثم إحالة عبر الإمارات إلى برنامج علاج خلوي معتمد في أبوظبي لسحب الخلايا والاستئصال للمفاوي والإعطاء داخل المستشفى. تشرح هذه الصفحة كيف يعمل ذلك المسار في 2026، وما تكلفته، وكيف تُعيد فترة الأسابيع الأربعة المقيدة بأمر REMS بعد الإعطاء تشكيل لوجستيات العائلة، وأين تقع البدائل العابرة للحدود حين يكون الجدول الزمني داخل الإمارات غير مُتوافق مع سرعة المرض.

### لماذا يُنقسم المسار إلى جزئين

طاولة أمراض دم البالغين في دبي عميقة. المستشفى الأمريكي بدبي وميدكلينك سيتي ومستشفى السعودي الألماني دبي و King's College Hospital London Dubai وشبكة مستشفى دبي يُديرون جميعاً خدمات أمراض دم البالغين التي تُشخص وتدرج وتعالج المايلوما المتعددة عبر التحريض والتثبيت وزراعة الخلايا الجذعية الذاتية وبروتوكولات الإنقاذ القياسية بما فيها رُباعيات daratumumab وتوليفات carfilzomib-pomalidomide. ما يقع خارج البنية التحتية التجارية الحالية في دبي هو فُدرّة الإعطاء المُعتمَدة من BMS للعلاج الخلوي Abecma تحديداً. أقرب بنية تحتية موثقة للعلاج الخلوي للبالغين داخل الإمارات هي في أبوظبي، على بُعد 90 دقيقة بالسيارة من وسط دبي، والإحالة عبر الإمارات هي المسار الأبسط تشغيلياً لمريض مقيم في دبي بلّغ مرحلة حوار CAR-T بعد التعرّض لثلاث فئات.

يُغطّي جانب دبي من المسار التأكيد التشخيصي والمراجعة متعدّدة التخصصات والعلاج الجسري خلال فترة تصنيع BMS والمتابعة طويلة الأمد بعد انتهاء الأسابيع الأربعة المقيدة بـ REMS. يُغطّي جانب أبوظبي سحب الخلايا في المركز المعتمد ونافذة تصنيع BMS التي تستغرق أربعة إلى خمسة أسابيع والاستئصال للمفاوي والإعطاء الوريدي داخل المستشفى لمرة واحدة، ثم المراقبة داخل المستشفى لمدة 7 إلى 14 يوماً لـ CRS و ICANS، وفترة الأسابيع الأربعة المقيدة بـ REMS التي تستلزم البقاء قرب المركز المعالج. تُوثق Reserve Meds الجزأين والتسليم بينهما حتى لا تفقد العائلة استمرارية السرد عبر حدود الإماراتين.

### ما هو Abecma، بلغة بسيطة

Abecma هو idecabtagene vicleucel، علاج خلوي بالخلايا التائية ذاتية المنشأ موجه ضد BCMA. تُجمع الخلايا التائية للمريض بسحب الخلايا، وتُشحن إلى BMS لتحويلها خارج الجسم بناقل عدسي يحمل مستقبل مستضد كيمييري ضد BCMA، ثم تتكاثر خلال أربعة إلى خمسة أسابيع إلى الجرعة العلاجية، وتُعاد إلى المركز المعتمد لإعطاء وريدي لمرة واحدة يسبقه ثلاثة أيام من fludarabine مع cyclophosphamide لاستئصال لمفاوي. يتبع الإعطاء مراقبة داخل المستشفى لمتلازمة إفراز السيتوكينات ومتلازمة السمية العصبية المرتبطة بخلايا المؤثرات المناعية، عادةً 7 إلى 14 يوماً، ثم فترة أربعة أسابيع مفروضة بأمر REMS من القرب من المركز المعالج، مع وجود مُقدّم رعاية باستمرار، ودون قيادة، وزيارات عيادة مرتين أسبوعياً.

هذا علاج خلوي لمرة واحدة، ليس دواءً مزمناً. التعقيد التشغيلي يكمن في سحب الخلايا، وانتظار التصنيع، والاستئصال اللمفاوي، والإقامة بالمستشفى للإعطاء، والشهر التالي للإعطاء. كل ما قبل ذلك (التأكيد التشخيصي وفحوصات الاستحقاق والعلاج الجسري) وكل ما بعده (متابعة أمراض دم طويلة الأمد لغلّة الكريات والعدوى ونقص الجلوبيولين المناعي والأورام الأولية الثانية) هو علم أمراض دم بالغين تقليدي يتولاه الفريق في جانب دبي.

## الاستحقاق، يُدار من عيادة استشاري أمراض الدم في دبي

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

1. مايلوما متعددة منتكسة أو مقاومة للعلاج مُؤكّدة بعد خطّين علاجيّين سابقين أو أكثر مع عامل مُعدّل للمناعة (lenalidomide، pomalidomide) ومُثبّط بروتيازوم (bortezomib، carfilzomib) وحسم مضاد لـ CD38
2. (daratumumab، isatuximab). حالة وظيفية ECOG من 0 إلى 1؛ تُراجع ECOG 2 حالة بحالة. 3. كفاءة بطين أيسر كافية، عادةً 45 بالمئة أو أكثر. 4. وظيفة رئوية وكبدية وكُلوية ونخاعية كافية تحتمل استئصال fludarabine- cyclophosphamide اللمفاوي وحدث CRS أو ICANS محتمل. 5. لا إصابة فعّالة للجهاز العصبي المركزي بالميلوما. 6. لا عدوى نشطة تتطلب علاجاً جهازياً. 7. خطة علاج جسري متّفق عليها مع استشاري أمراض الدم المعالج في دبي لنافذة التصنيع التي تستغرق أربعة إلى خمسة أسابيع. 8. التزام مُقدّم رعاية لفترة الأسابيع الأربعة المقيّدة بـ REMS بعد الإعطاء، مع خطة إقامة مُوثّقة في أبوظبي.

ينبغي أن يصل مريض دبي إلى حوار الإحالة عبر الإمارات ومعه أحدث الفحوصات التشخيصية: فصل البروتين بالكهربية مع التثبيت المناعي في المصل والبول، فحص السلاسل الخفيفة الحرة في المصل، خزعة وشَفط 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. تُنظّم Reserve Meds هذه الحزمة الوثائقية بحيث يُقدّم المركز المعتمد في أبوظبي رأي استحقاق بنعم أو لا في المراجعة الأولى، لا في الخامسة.

## مراكز الاستقبال في أبوظبي

في 2026 تشمل طاولة العلاج الخلوي للبالغين وزراعة النخاع في أبوظبي ذات الصلة بحالة Abecma مُحالّة من دبي:

- كليفلاند كلينك أبوظبي (CCAD)، ببرنامج أمراض دم البالغين وزرع النخاع المُتأصّل واهتمام نشيط بتوسيع خدمات العلاج الخلوي للبالغين. مُحاذاة برنامج CAR-T لمنتجات BCMA التجارية في تطوّر؛ يُؤكّد وضع الاعتماد الحالي عند الاستلام. - مدينة الشيخ شخبوط الطبية (SSMC)، بانتساب Mayo Clinic وخدمة أمراض دم البالغين التي تستقبل إحالات العلاج الخلوي. - مركز أبوظبي للخلايا الجذعية (ADSCC)، الذي نسّق المسار التنظيمي والسريري لأول حالة Casgevty في الإمارات في أبريل 2026 بالتعاون مع مستشفى ياس كلينك. - مدينة برجيل الطبية، ببرنامج الأورام وزراعة النخاع المُدمج في الشبكة الأوسع لبرجيل التي تُخدّم مرضى دبي أيضاً.

اللوجستيات العابرة للإمارات من منظور مريض دبي: المسافة من دبي إلى وسط أبوظبي 130 كيلومتراً، وعادةً 90 دقيقة بالسيارة. سحب الخلايا إجراء يوم واحد أو يوم ونصف للمرضى الخارجيين ويُمكن إنجازها في رحلة يومية في كثير من الحالات؛ تجري نافذة التصنيع مع استمرار المريض على العلاج الجسري في دبي تحت توجيه استشاري أمراض الدم المعالج؛ تستلزم فترة الاستئصال اللمفاوي والإعطاء إقامةً في أبوظبي لمدة أسبوعين إلى ثلاثة شاملةً المراقبة داخل المستشفى؛ تستمر فترة الأسابيع الأربعة المقيّدة بـ REMS في إقامة أبوظبي مع زيارات عيادة مرتين أسبوعياً.

## مسار 2026، خطوة بخطوة

الأسبوع 0 إلى 2: تَبني Reserve Meds الحزمة الوثائقية مع مكتب استشاري أمراض الدم المعالج في دبي. تَجَمع التصوير وخرعة النخاع وعلم الوراثة الخلوية والتاريخ العلاجي ولوحات المختبر. تُقدّم طلب مراجعة أولى لبرنامج أو برنامجين معتمدين للعلاج الخلوي في أبوظبي بالتوازي حتى لا تُوقف استجابة بطيئة واحدة العملية. تُؤكّد خطة العلاج الجسري مع فريق دبي.

الأسبوع 2 إلى 4: تُراجع لجنة العلاج الخلوي في المركز المعتمد بأبوظبي الحالة. إن قُبِلت، يَفْتَح المركز فترة تصنيع مع BMS ويُحدّد موعد سحب الخلايا. يَبدأ حوار التفويض المالي المسبق بالتوازي؛ تُؤكّد تغطية ثقة للمواطنين الإماراتيين وضمان وغيره من التغطيات التجارية في هذه المرحلة. تُوضّح نطاقات التَّحمّل من جيب المريض قبل الالتزام.

الأسبوع 4 إلى 5: سحب الخلايا في المركز المعتمد بأبوظبي. جلسة إلى جلسَتين خارجيّتين. رحلة يومية من دبي ممكنة عادةً لهذه الخطوة. تُسحَن الخلايا التائفة المُجمّعة إلى BMS للتصنيع خارج الجسم.

الأسبوع 5 إلى 9: انتظار التصنيع. يستمر المريض على العلاج الجسري تحت توجيه استشاري أمراض الدم المعالج في دبي. تُنسيق Reserve Meds التسليم العابر للإمارات بين فريق العلاج الجسري في دبي وفريق الاستقبال في أبوظبي بحيث لا يَفقد أيٌّ منهما الرؤية على سرعة المرض.

الأسبوع 9: يَنتقل المريض إلى إقامة في أبوظبي. 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 في إقامة أبوظبي. يَبقى المريض ومُقدّم الرعاية ضمن مسافة ساعتين من المركز المعالج. لا قيادة. زيارات عيادة مرتّين أسبوعياً. احتياطات العدوى.

الشهر الرابع فصاعداً: العودة إلى دبي. تَسْتَأيف المتابعة طويلة الأمد مع استشاري أمراض الدم المعالج في دبي، مع زيارات تَحَقُّق دورية في المركز بأبوظبي خلال السنة الأولى. تقييم مرض شهري للسنة الأولى، ثم ربعي. متابعة طويلة الأمد لِقَلّة الكُرّيات والعدوى ونقص الجلوبيولين المناعي والأورام الأولية الثانية.

## توقُّع 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 للمفاوي والإعطاء داخل المستشفى ومراقبة CRS أو ICANS والإقامة في الشهر المقيّد بـ REMS ومتابعة العام الأول من USD 700,000 إلى USD 1.0 مليون في البيانات الأمريكية. بأسعار صرف 2026 الإرشادية، يَبْلُغ السعر بالدرهم الإماراتي للمنتج نحو 1.54 مليون، ونطاق التكلفة الإجمالية للرعاية نحو 2.6 إلى 3.7 مليون شاملةً عبء الإقامة العابر للإمارات الخاص بمسار دبي إلى أبوظبي.

تَمتدُّ تغطية ثقة للمواطنين الإماراتيين تاريخياً إلى العلاجات المتقدمة المعتمدة على أساس كل حالة على حدة؛ ينبغي أن يَبدأ حوار التفويض المالي المسبق قبل سحب الخلايا لا بعد الإعطاء. تتفاوت ضمان وعناية كير وAXA الخليج وغيرها من التغطيات التجارية في تغطية العلاج الخلوي؛ المراجعة المالية المسبقة في المركز المعتمد بأبوظبي هي الخطوة الحوكمائية.

## 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 مُهندَسة خارج الجسم ومُعادة إليه؛ لا يُوجد عنصر مُتبرِّع، والناقل العدسي أداة بحثية تُستخدَم خلال التصنيع وليس تحويراً وراثياً دائماً لنسيج خلايا التكاثر، وتعود الخلايا إلى مريض يَبقى نخاعه وجهازه المناعي خاصَّين به. الإطار الأخلاقي السائد في الأخلاق الطبية الإسلامية في المنطقة لهذا النوع من العلاج كان مُجيزاً، مع التوقُّع المعتاد أن تتَّخذ العائلة قرار العلاج بالتشاور مع الطبيب المعالج ووفقاً لرغبة المريض المُستَنيبة.

عبء لوجستيات العائلة العابر للإمارات هو نقطة الضغط العملية. كثير من عائلات دبي لديهم أزواج أو أبناء بالغون لا يُمكن تَقَل التزامات عَمَلهم أو دراستهم أو رعايتهم الوالدية الأخرى إلى أبوظبي لشَهْرَيْن. خطة الإقامة، والجدول الدَوَّار لمُقَدِّمي الرعاية عبر اثنتين أو ثلاثة من الأقارب، والتنسيق اللوجستي للتنقُّل لزيارات المختبر، واستمرارية المدرسة للأطفال الأصغر سناً المُتروكين في دبي، وتأمين أوقات الصلاة وصلاة الجمعة في حي إقامة القُرب من المركز، كل ذلك يَسْتلزم تخطيطاً صريحاً. تُوثِّق Reserve Meds لوجستيات الإقامة القُربى والتنقُّل والصيدلية مُسبقاً بحيث تَصِل العائلة جاهزة لا مُرتَجلة.

## متى لا يكون المسار داخل الإمارات هو الخيار الصحيح

بالنسبة لمريض مقيم في دبي حيث توقيت اعتماد المركز المعتمد في الإمارات لـ Abecma التجاري لا يتوافق مع سرعة المرض، تشتمل 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. ساعتان بالطائرة المباشرة من دبي. - مركز الحسين للسرطان (KHCC) بعمَّان، أكبر مركز سرطان مخصَّص في المنطقة، مُعتمَد للعلاج الخلوي للبالغين ومرجع إقليمي للوصول إلى CAR-T التجاري والسريري على حدِّ سواء. ثلاث ساعات بالطائرة من دبي. - مراكز علاج خلوي معتمدة أوروبية أو أمريكية مُختارة للمرضى ذوي التغطية الطبية الدولية.

بديل تشغيلي منفصل هو مُشابك خلايا تائية ثنائي النوعية موجَّه ضد BCMA مثل Tecvayli (teclistamab) أو Elrexfio (elranatamab)، وهي متوفرة جاهزة وتتطلب إقامة تدرُّج جرعة لا سحب خلايا ودون انتظار تصنيع. Talvey (talquetamab) يَسْتهدِف GPRC5D لا BCMA وهو المُشابك الثنائي البديل حين يكون التعرُّض لـ BCMA قد حَدَث بالفعل. منتج CAR-T BCMA التجاري الآخر، Carvykti (ciltacabtagene autoleucel)، متاح في مراكز معتمدة مُختارة دولياً؛ الاستحقاق المقارن حوار سريري وليس افتراضاً واحداً يَصُلح للجميع.

لا تدفع Reserve Meds افتراضاً مُسبقاً. تصف الصفحة أعلاه مسار Abecma لأن Abecma هو CAR-T BCMA الذي سأل عنه المريض. إذا أشار الحوار مع استشاري أمراض الدم المعالج في دبي إلى مُشابك ثنائي أو علاج خلوي آخر، يتحوَّل المسار التشغيلي تَبَعاً لذلك وتُنسَّق ذلك المسار بدلاً منه.

## ما الذي تفعله Reserve Meds في هذه الحالة

نحن مُنسيق كونسيرج مقره الولايات المتحدة. لسنا الواصف ولا الصيدلية المُصرِّفة. في حالة Abecma من دبي، نبني الحزمة الوثائقية، ونُقَدِّم طلبات مراجعة أولى لمركز أو مركزين معتمدين في أبوظبي بالتوازي، ونُدير حوار التفويض المالي المسبق مع حوار التفويض السريري المسبق، ونُنسَّق لوجستيات العلاج الجسري خلال نافذة تصنيع BMS بحيث يَظَلُّ فريق العلاج الجسري في دبي وفريق الاستقبال في أبوظبي مُتسَيِّقين على سرعة المرض، ونُنظِّم الإقامة القُربى العابرة للإمارات ولوجستيات مُقَدِّم الرعاية لفترة الأسابيع الأربعة المقيَّدة بـ REMS، وتَبقى مع الحالة عبر متابعة العام الأول. تَبقى القرارات السريرية مع استشاري أمراض الدم المعالج وبرنامج العلاج الخلوي المعتمد.

إبدأ حالتكم راسلنا على واتساب