

وصول Kerendia في دولة الإمارات العربية المتحدة: مسار الاستخدام باسم المريض لدى EDE

كيف يسعى البالغون في الإمارات المصابون بمرض الكلى المزمن المرتبط بداء السكري من النوع 2 إلى فينيرينون، وهو مضاد انتقائي غير ستيرويدي لمستقبل القشرانيات المعدنية يضيف حماية كلوية وقلبية وعائية فوق العلاج الأساسي القياسي.

آخر مراجعة في 05-12-2026 من قبل فريق Reserve Meds السريري والتنظيمي. تجمع هذه الصفحة وحدة البحث القطرية الخاصة بالإمارات مع وحدة الدواء Kerendia لوصف المسار الذي تسلكه الأسر فعلياً.

توجيه سريع

Kerendia (فينيرينون) مضاد انتقائي غير ستيرويدي فموي لمستقبل القشرانيات المعدنية طوّرت شركة Bayer. اعتمده إدارة الغذاء والدواء الأمريكية في يوليو 2021 لتقليل خطر التراجع المستمر في eGFR، ومرض الكلى في مرحلته الأخيرة، والوفاة القلبية الوعائية، واحتشاء العضلة القلبية غير المميت، والإقامة في المستشفى لقصور القلب لدى البالغين المصابين بمرض الكلى المزمن المرتبط بداء السكري من النوع 2. يُعطى الدواء على هيئة قرص فموي 10 ملغ أو 20 ملغ مرة يومياً، مع المعايير وفق تحمّل البوتاسيوم وeGFR. محجوز لكم.

لماذا يحتاج المرضى في الإمارات إلى Kerendia عبر مسار الاستخدام باسم المريض

تحمل الإمارات أحد أعلى معدلات انتشار داء السكري من النوع 2 إقليمياً (تقريباً 12 إلى 15 بالمئة من السكان البالغين)، وأمراض الكلى المزمنة المرتبطة به محرّك رئيسي للأحداث القلبية الوعائية والكلوية. يطبّق النظام الإقليمي القياسي طبقات من مثبّط ACE أو حاصر مستقبل الأنجيوتنسين، ومثبّط SGLT2 (إمباغليفلوزين أو دابغليفلوزين، اللذان يحملان تسجيل MoHAP)، والتحكم في السكر. يُضيف فينيرينون مضاداً غير ستيرويدياً لمستقبل القشرانيات المعدنية فوق ذلك، مع المنفعة الكلوية والقلبية الوعائية المثبتة في تجرّبي FIDELIO-DKD وFIGARO-DKD.

سيبرونولاكتون وإبليرينون، المضادان الستيرويديان الأقدم لمستقبل القشرانيات المعدنية، متوفّران بصورة واسعة إقليمياً لكنهما يحملان معدلات أعلى من فرط البوتاسيوم. فينيرينون هو البديل غير الستيرويدي مع الاستطباب الكلوي القلبي المخصّص. لا يُحفظ Kerendia باستمرار في المخزون الاتحادي الإماراتي بمستوى مثبّطات SGLT2 أو مثبّطات ACE. عندما يوتّق طبيب الكلى أو الغدد الصماء المعالج الحالة السريرية لفينيرينون تحديداً، فإن مسار EDE هو الطريق الراسخ.

مسار EDE / MoHAP للاستخدام باسم المريض المُطبَّق على Kerendia

المسار الاتحادي للطبيب المرخّص في الإمارات هو تصريح استيراد الدواء غير المسجّل عبر بوابة EDE على ede.gov.ae. تولّت EDE 44 خدمة محورية من MoHAP بموجب المرسوم بقانون اتحادي رقم 38 لسنة 2024.

بالنسبة لـ Kerendia، حزمة المبرر السريري مهيكلّة حول حالة المرض الكلوي القلبي. يوثّق طبيب الكلى أو الغدد الصماء المعالج التشخيص (مرض الكلى المزمن المرتبط بداء السكري من النوع 2)، و eGFR الأساسي (عادةً 25 إلى أقل من 75 مل/دقيقة/1.73 م² وفق الاستطباب المعتمد)، ونسبة الألبومين إلى الكرياتينين في البول (UACR، مؤشّر للبييلة البروتينية)، والبوتاسيوم الأساسي في المصل (عادةً أقل من أو يساوي 4.8 ميك/ل عند البدء)، والعلاج الأساسي (مثبّط ACE أو ARB بالجرعة القصوى المُحتَمَلة، مثبّط SGLT2، الستاتين والعلاج المضاد للصفائح حيث ينطبق)، ومبرر إضافة فينيرنون للحماية الكلوية القلبية.

تتضمّن حزمة طلب EDE المكتملة لـ Kerendia عادةً خطاب المبرر السريري، والتحقّق من الترخيص، ومعرّف المريض، وتفاصيل المنتج (أقراص Kerendia 10 ملغ أو 20 ملغ)، واسم صيدلية الصرف، وموافقة المريض المستنيرة. الجداول الزمنية للحالات الاعتيادية بين 5 و15 يوم عمل.

أين يُصرف Kerendia في الإمارات

Kerendia قرص فموي بتخزين عادي عند 20 إلى 25 درجة مئوية. موقع الصرف هو الصيدلية الخارجية المرفقة بعيادة الكلى أو الغدد الصماء أو الطب الباطني. أكثر المواقع طبيعيةً هي خدمات الكلى والغدد الصماء في Cleveland Clinic Abu Dhabi، ومدينة الشيخ خليفة الطبية، American Hospital Dubai، وMediclinic City Hospital، وNMC Royal Hospital، وعيادات CKD المجاورة لغسيل الكلى عبر شبكة سيحة.

صورة التكلفة الفعلية لـ Kerendia في الإمارات

تكلفة الاستحواذ بالجملة في الولايات المتحدة لـ Kerendia تبلغ تقريباً USD 700-900 شهرياً عند جرعات الصيانة الاعتيادية (10 ملغ أو 20 ملغ يومياً)، ما يعادل تقريباً AED 2,600-3,300 شهرياً عند سعر الربط 3.67.

التكلفة الإجمالية المُسلّمة تتضمّن الاستحواذ، واللوجستيات الدولية (USD 300-600 للشحنة، حرارة محيطية)، ورسوم EDE والجمارك (USD 300-600 للحالة)، ورسوم صيدلية الصرف، ورسم تنسيق Reserve Meds. لدواء تزويد مزمن مثل Kerendia، تُجدول اللوجستيات عادةً عند فترات 3 أشهر. تتعامل التأمين في الإمارات مع علاجات CKD والسكري حالةً بحالة. يتمتع Thiqā بأوسع تغطية. نحن لا نعد بتغطية.

الجدول الزمني المعتاد لـ Kerendia في الإمارات

تصريح EDE يُعالج في 5 إلى 15 يوم عمل لطلب اعتيادي بمبرر كلوي قلبي واضح. تضيف اللوجستيات الدولية 3 إلى 7 أيام عمل. التخليص الجمركي عادةً 1 إلى 3 أيام عمل. المريض الذي يكمل التوثيق في

الأسبوع الأول يتلقّى عادةً أول وصفة بين الأسبوع الثالث والخامس. تتبع المعايير وصفة Bayer الأمريكية، مع فحص البوتاسيوم في المصل وeGFR في الأسبوع الرابع وتعديل الجرعة من 10 ملغ إلى 20 ملغ حسب التحمّل.

ما الذي يحتاج طبيبك إلى تقديمه

خطاب المبرر السريري لطلب EDE الخاص بـ Kerendia قصير ومُحدّد النطاق. عادةً ما يتناول خطاب الأخصائي التشخيص، وeGFR الأساسي ومساره، وUACR، والبوتاسيوم الأساسي في المصل، والعلاج الأساسي، ومبرر إضافة مضاد غير ستيرويدي لمستقبل القشرانيات المعدنية، والجرعة الأولية المقترحة (10 ملغ يومياً إذا كان eGFR بين 25 وأقل من 60، 20 ملغ يومياً إذا كان eGFR 60 أو أعلى، مع المعايير على أساس بوتاسيوم الأسبوع الرابع). يستند الخطاب إلى وصفة Bayer الأمريكية وقاعدة الأدلة المجمّعة لتجربة FIDELITY.

يوقّع المريض على موافقة مستنيرة تعكس جدول مراقبة فرط البوتاسيوم. يجب أن يكون ترخيص الطبيب المعالج سارياً في إمارة منشأة الصرف.

اعتبارات اليقظة الدوائية

اعتبار الحدث الضائر السائد لفينيرينون هو فرط البوتاسيوم. تحدّد الوصفة الأمريكية حد البوتاسيوم الأساسي (أقل من أو يساوي 4.8 ميك/ل للبدء) وجدول المراقبة (البوتاسيوم وeGFR في الأسبوع الرابع بعد البدء وبعد كل تعديل جرعة، ثم كل 4 أشهر). يُستقلّب فينيرينون أساساً بواسطة CYP3A4، وتتضمّن الوصفة الأمريكية إرشاد تعديل جرعة محدّد لمثبّطات CYP3A4 المتوسطة أو القوية المترامنة. الاستخدام المترامن مع مثبّطات CYP3A4 القوية مضاد الاستطباب.

أسئلة شائعة حول Kerendia في الإمارات

لماذا فينيرينون بدلاً من سيرونولاكتون أو إبليرينون؟ سيرونولاكتون وإبليرينون مضادان ستيرويديان لمستقبل القشرانيات المعدنية. كلاهما متوفر بصورة واسعة إقليمياً وبحملان فعالية موصّفة جيداً في قصور القلب مع كسر القذف المنخفض. في CKD مع داء السكري من النوع 2، يحمل سيرونولاكتون بصورة خاصة معدّلاً أعلى من فرط البوتاسيوم والتثدي. فينيرينون هو البديل غير الستيرويدي مع الاستطباب الكلوي القلبي المخصّص من إدارة الغذاء والدواء الأمريكية.

هل ستُعطي شركات Daman أو Thiqa أو شركة تأميني الخاصة هذا؟ تُقيّم كل شركة تأمين علاجات الكلى والقلب حالةً بحالة. الموافقة المسبقة هي القاعدة. يتمتع Thiqa بأوسع تغطية في أبوظبي. نحن لا نعد بتغطية.

هل Kerendia مادة خاضعة للرقابة؟ لا. Kerendia ليس مادة مدرّجة في جداول DEA.

هل يمكن إضافة فينيرينون إلى مثبّط SGLT2؟ نعم. تدعم وصفة إدارة الغذاء والدواء الأمريكية والتحليل المجمّع لـ FIDELITY العلاج المترامن بفينيرينون ومثبّط SGLT2 في CKD مع داء السكري من النوع 2. الآليات مكّملة.

أين تتموضع Reserve Meds في حالات Kerendia

Reserve Meds منسّق خدمة متميزة مقره الولايات المتحدة. نحن لا نحلّ محلّ طبيب الكلى أو الغدد الصماء المعالج، أو EDE، أو صيدلية الصرف. بالنسبة لحالة Kerendia، عملنا هو تجميع التوثيق التنظيمي، وتنسيق المشتريات من الجانب الأمريكي مع المورّع التخصصي لـ Bayer، واللوجستيات، وتسليم الجمارك، ومسؤول حالة واحد مُسمّى للمريض طوال الاستقبال والتزويد المتكرر كل 3 أشهر. محجوز لكم.

الخطوة التالية

إذا كان طبيب كلى أو غدد صماء معالج في الإمارات يزن خيار Kerendia لمريض بالغ مصاب بـ CKD المرتبط بداء السكري من النوع 2، فإن قائمة الانتظار هي الخطوة الأولى.

محجوز لكم. انضم إلى قائمة الانتظار

ذات صلة

- المرجع السريري لـ Kerendia
- مرض الكلى المزمن
- داء السكري من النوع 2
- صفحة دولة الإمارات العربية المتحدة

المصادر

1. موافقة إدارة الغذاء والدواء الأمريكية، Kerendia (فينيرينون)، Bayer، موافقة في يوليو 2021 لـ CKD المرتبط بداء السكري من النوع 2.
2. المرسوم بقانون اتحادي إماراتي رقم 38 لسنة 2024 وبوابة هيئة الإمارات للدواء على ede.gov.ae.
3. وصفة Bayer الأمريكية لـ Kerendia (فينيرينون)، أقراص 10 ملغ و20 ملغ فموية.

المراجعة والإشراف. يُراجَع محتوى هذه الصفحة من قِبَل فريق Reserve Meds السريري والتنظيمي. يراجع صيدلي مرخّص في الولايات المتحدة كل وصفة طبية قبل الصرف. الوضع التنظيمي إعلامي وليس نصيحة قانونية؛ تُحال الأسئلة الخاصة بكل حالة إلى المستشار القانوني الخارجي. منهجية المراجعة
آخر مراجعة طبية: 2026-05-12.