

IABP

| 情報 NO. | 基本情報 | | | 機器技術 | | 技術適用疾病 | | | | | 重傷度系 | | | 適用療法系 | | |
|-----------|---|--|---|---|----------|---|---|-------|--------------------|-----------|--|--|-----------------|-------|--|--|
| | 題名 サマリー | 著者 | 雑誌名 Medline Index | 機器技術名称 | 製品 情報 | 疾病名称系 一般名称 ICD-10分類 | 疾病の severity | 疾病の規模 | 疾病の複雑性 | その他リスクの程度 | 手技・処置名称 コード | その他併用 療法 | 対比療法 | | | |
| 1 | Impact of thrombolysis, intra-aortic balloon pump counterpulsation, and their combination in cardiogenic shock complicating acute myocardial infarction: a report from the SHOCK Trial Registry. Should we emergently revascularize Occluded Coronaries for cardiogenic shock? *心筋梗塞に伴う心原性ショックに対し、血栓溶解とIABPの組み合わせと血管再生(PTCA/CABG)が死亡率を下げる効果がある。 | Sanborn TA, Sleeper LA, Bates ER, Jacobs AK, Boland J, French JK, Dens J, Dzavik V, Palmeri ST, Webb JG, Goldberger M, Hochman JS. | J Am Coll Cardiol 2000 Sep;36(3 Suppl A):1123-9 10985715 | intra-aortic balloon pump counterpulsation (IABP) | | cardiogenic shock complicating acute myocardial infarction | | | | | IABP | PTCA/CABG G (revascularization), thrombolytic therapy (TT) or TT (-) | IABP (-) | | | |
| 2 | Optimal timing of preoperative intraaortic balloon pump support in high-risk coronary patients. *ハイリスクの冠状動脈患者に対するバイパス手術前のIABP治療の効果が認められた。 | Christenson JT, Simonet F, Badel P, Schmuziger M. | Ann Thorac Surg 1999 Sep;68(3):934-9 10509987 | IABP | | Coronary Disease | left ventricular ejection fraction less than 0.30, unstable angina, reoperation, or left main stenosis greater than 70% | | high risk patients | | preoperative IABP, 24 hours before 12 hours before 2hours before | coronary artery bypass grafting | IABP (-) | | | |
| 3 | Angiotensin converting enzyme inhibitor therapy in severe postcardiotomy dysfunction: a prospective randomized study. *冠動脈症や心臓弁膜症のための開心術後の機能不全でIABPの長期化を防ぐためにアンギオテンシン変換酵素抑制剤が効果的であった。 | Sinivella S, Gielchinsky I, Parsonnet V. | J Card Surg 1998 Jan;13(1):11-7 9892479 | angiotensin converting enzyme inhibitor (captopril), IABP | | postcardiotomy dysfunction, coronary artery disease, valvular heart disease | | | | | angiotensin converting enzyme inhibitor (captopril) | IABP and inotropes | angiotensin (-) | | | |

| 情報 NO. | 基本情報 | 技術基本能力 | | | | 治療系 | | | | | | | 療養系 | | 予防系 | | |
|--------|---|---------|---------|-------------------|-----------|---|--------|---------|---------|-----------|---------------------|-------------------------------|-------|-------|-------|-------|--|
| | | 正確性・信頼性 | 迅速性・反応性 | 早期診断 (予見性・予知性) | インテリジェンシー | 治療性 | 療養・治療系 | 救命率・生存率 | 再発率・予防率 | その他の予後リスク | 感受性(疾病) 即効性・適用性・恒定性 | 影響性 依拠性・疼痛性・併発性(合併症), その他のリスク | 機能回復性 | 病態維持性 | 健康改善性 | 健康維持性 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | <p>題名 サマリ—</p> <p>Impact of thrombolysis, intra-aortic balloon pump counterpulsation, and their combination in cardiogenic shock complicating acute myocardial infarction: a report from the SHOCK Trial Registry. Should we emergently revascularize Occluded Coronaries for cardiogenic shock? *心筋梗塞に伴う心原性ショックに対し、血栓溶解とIABPの組み合わせと血管再生(PTCA/CABG)が死亡率を下げる効果がある。</p> | | | | | <p>治療性</p> <p>Patients in CS treated with TT had a lower in-hospital mortality than those who did not receive TT (54% vs. 64%, $p = 0.005$), and those selected for IABP had a lower in-hospital mortality than those who did not receive IABP (50% vs. 72%, $p < 0.0001$). Furthermore, there was a significant difference in in-hospital mortality among the four treatment groups: TT + IABP (47%), IABP only (52%), TT only (63%), no IABP (77%) ($p < 0.0001$). Patients receiving early IABP ($< or = 6 h$ after thrombolytic therapy, $n = 72$) had in-hospital mortality similar to those with late IABP (53% vs. 41%, $n = 64$, respectively, $p = 0.172$). Revascularization rates differed among the four groups: no TT, no IABP (18%); IABP only (70%); TT only (20%); TT and IABP (68%, $p < 0.0001$); this influenced in-hospital mortality significantly (39% with revascularization vs. 78% without revascularization, $p < 0.0001$).</p> | | | | | | | | | | | |
| 2 | <p>Optimal timing of preoperative intraaortic balloon pump support in high-risk coronary patients. *ハリスの冠状動脈患者に対するバイパス手術前のIABP治療の効果が認められた。</p> | | | | | <p>治療性</p> <p>Cardiopulmonary bypass was shorter in the IABP groups. There was one death in the IABP group and six in the control group. The complication rate for IABP was 8.3% ($n = 5$) without group differences. Cardiac index was significantly higher postoperatively ($p < 0.001$) in patients with preoperative IABP treatment compared with controls. There were no significant differences between the three IABP subgroups at any time. The incidence of postoperative low cardiac output was significantly lower in the IABP groups ($p < 0.001$). Incubation time, length of stay in the intensive care unit and the hospital was shorter in the IABP groups ($p = 0.211$, $p < 0.001$, $p = 0.002$, respectively). There were no differences in hemodynamic parameters.</p> | | | | | | | | | | | |
| 3 | <p>Angiotensin converting enzyme inhibitor therapy in severe postcardiomy dysfunction: a prospective randomized study. *冠動脈症や心臓弁膜症のための開心術後の機能不全でIABPの長期化を防ぐためにアンギオテンシン変換酵素抑制剤が効果的であった。</p> | | | | | <p>治療性</p> <p>Tissue perfusion and hemodynamic parameters improved ($p < 0.0001$) in group B with early termination of IABP (duration of support mean 86 hours in group B vs 169 hours in group A) and inotropes. Peak improvement in tissue perfusion and hemodynamic parameters correlated with decreased serum angiotensin converting enzyme levels. Hospital mortality occurred in 31% of patients in group A and 14.5% in group B. Morbidity complications developed in 37% of patients in group A and 20% in group B. The average length of hospital stay in group A was 27 days and 17 days in group B. Cardiac, pulmonary, infective, gastrointestinal, renal, and neurological complications were common in both groups.</p> | | | | | | | | | | | |

| 情報 NO. | 基本情報 | 技術補完能力 | | | | | | | | | | | | |
|--------|---|--------------|-------------|---------|-----|---------------------------------|------------------|-----|-----|-----|---------|----------|-----------------|--|
| | | 緩和性(適合技術) | | 信頼性・安全性 | | | | 適用性 | | | | | | |
| | | 他技術との 融和性 | 相乗効果の 程度 | 故障率 | 安全性 | アウトカムの 安定性 結果の均一性、 再現性 | その他のリスク ヘッジ能力 | 操作性 | 安定性 | 可搬性 | 管理性・保管性 | 規格・基準適用性 | 人材育成・トレーニングの簡便性 | |
| 1 | <p>題名 サマリ-</p> <p>Impact of thrombolysis, intra-aortic balloon pump counterpulsation, and their combination in cardiogenic shock complicating acute myocardial infarction: a report from the SHOCK Trial Registry. Should we emergently revascularize Occluded Coronaries for cardiogenic shock? *心筋梗塞に伴う心原性ショックに対し、血栓溶解とIABPの組み合わせと血管再生(PTCA/CABG)が死亡率を下げる効果がある。</p> | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | <p>Optimal timing of preoperative intraaortic balloon pump support in high-risk coronary patients. *ハイリスクの冠状動脈狭窄に対するバイパス手術前のIABP治療の効果が認められた。</p> | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | <p>Angiotensin converting enzyme inhibitor therapy in severe postcardiotomy dysfunction: a prospective randomized study. *冠動脈症や心臓弁膜症のための開心術後の機能不全でIABPの長期化を防ぐためにアンギオテンシン変換酵素抑制剤が効果的であった。</p> | | | | | | | | | | | | | |

| 情報 NO. | 基本情報 | 技術付帯能力 | | | | 技術補足情報1 | | | | 技術補足情報2 | | | | その他 | |
|--------|--|---|--|--|------------------------|------------------------|------------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------|---|--|---|
| | | 患者QOL系 | | 家族(社会)のQOL | | 機器コスト系 | 運用コスト系 | 必要リソース | 医療経済学的分析系 | 技術評価系 | 結果自身に関するコメント | 調査条件 | その他 | | |
| | 題名 サマリー | 生物レベルのQOL (個への対応、身体的影響性、精神的影響性、生命への影響) | 生活レベルのQOL (個への対応性、生活行動能力への影響、社会復帰性、その他) | その他のQOL (技術能力の改善、理解性、治療効果の把握、健康状態の改善、その他) | 生活レベルのQOL 生物レベルのQOL | 生活レベルのQOL 生活レベルのQOL | 生活レベルのQOL 生活レベルのQOL | 機器本体コスト、周辺機器コスト、その他設備コスト | 労務費、材料費、経費、その他費用 | 施設、設備数、稼働、スタッフ数、消耗品数、その他 | CBA, AEA, AU, DALY, その他 | 公的保険上、自由保険上、その他 | 結果自身に関するコメント | 調査条件 | その他 |
| 1 | Impact of thrombolysis, intra-aortic balloon pump counterpulsation, and their combination in cardiogenic shock complicating acute myocardial infarction: a report from the SHOCK Trial Registry. Should we emergently revascularize Occluded Coronaries for cardiogenic shock? *心筋梗塞に伴う心原性ショックに対し、血栓溶解とIABPの組み合わせと血管再生(PTCA/CABG)が死亡率を下げる効果がある。 | | | | | | | | | | | | Treatment of patients in cardiogenic shock due to predominant LV failure with TT, IABP and revascularization by PTCA/CABG was associated with lower in-hospital mortality rates than standard medical therapy in this Registry. For hospitals without revascularization capability, a strategy of early TT and IABP followed by immediate transfer for PTCA or CABG may be appropriate. However, selection bias is evident and further investigation is required. | 856 patients | |
| 2 | Optimal timing of preoperative intraaortic balloon pump support in high-risk coronary patients. *ハイリスクの冠状動脈患者に対するハイバス手術前のIABP治療の効果が認められた。 | | | | | | | | | | | | Intubation time, length of stay in the intensive care unit and the hospital was shorter in the IABP groups (p = 0.211, p<0.001, and p = 0.002, respectively). | 60 patients. IABP 30 Control 30 | The beneficial effect of preoperative IABP in high-risk patients who have coronary artery bypass grafting was confirmed. There were no differences in outcome between the subgroups; therefore, at 2 hours preoperatively, IABP therapy can be started. |
| 3 | Angiotensin converting enzyme inhibitor therapy in severe postcardiotomy dysfunction: a prospective randomized study. *冠動脈症や心臓弁膜症のための開心術後の機能不全でIABPの長期化を防ぐためにアンギオテンシン変換酵素抑制剤が効果的であった。 | | | | | | | | | | | | Administration of ACE inhibitors in the early postoperative period to patients with severe postcardiotomy dysfunction caused improvement in tissue perfusion with decreases in mortality, morbidity, and length of hospital stay. These drugs, by effectively limiting physiological effects induced by renin-angiotensin-aldosterone axis and other mechanisms, caused recovery of stunned myocardium. More randomized trials are needed | 298 patients. angiotensin sin 103 no angiotensin sin 195 | |

| 情報 NO. | 基本情報 | | | 機器技術 | | 技術適用疾病 | | 重傷度系 | | | | 適用療法系 | |
|-----------|--|---|--|--------|----------|--|--|-------|--------|-----------|------------------------------|---|----------|
| | 題名 サマリー | 著者 | 雑誌名 Medline Index | 機器技術名称 | 製品 情報 | 疾病名称系 一般名称 ICD-10分類 | 疾病の severity | 疾病の規模 | 疾病の複雑性 | その他リスクの程度 | 手技・処置名称 コード | その他併用 療法 | 対比療法 |
| 4 | Preoperative intraaortic balloon pump enhances cardiac performance and improves the outcome of redo CABG. *冠動脈バイパス移植の再手術はハイリスクであるが、再手術前のIABPで死亡率、心血液量不足、入院日数を減らすことができた。 | Christenson JT, Badel P, Simonet F, Schmuziger M. | Ann Thorac Surg 1997 Nov;64(5):1237-44 9386685 | IABP | | Coronary Disease | the hospital mortality in redo CABG is known to be influenced by poor left ventricular function (left ventricular ejection fraction < or = 0.40), unstable angina, and left main stem stenosis greater than or equal to 70%. | | | | preoperative IABP treatment. | Reoperative coronary artery bypass grafting | IABP (-) |
| 5 | Use of intraaortic balloon counterpulsation in patients presenting with cardiogenic shock: observations from the GUSTO-I Study. Global Utilization of Streptokinase and TPA for Occluded Coronary Arteries. *心筋梗塞に伴う心原性ショックに対する早期IABP治療は、出血等の副作用のリスクがあるが、死亡率は減少する。 | Anderson RD, Ohman EM, Holmes DR Jr, Col J, Stebbins AL, Bates ER, Stomel RJ, Granger CB, Topol EJ, Calif RM. | J Am Coll Cardiol 1997 Sep;30(3):708-15 9283530 | IABP | | cardiogenic shock complicating acute myocardial infarction | | | | | IABP. | thrombolytic therapy | IABP (-) |

| 基本情報 | | 技術補充能力 | | | | | | | | | | | | |
|--------|---|---|-------------|-----|---------|---------------------------------|------------------|-----|-----|-----|---------|----------|-----------------|--|
| 情報 NO. | 題名 サマリー | 優和性(複合技術) | | | 信頼性・安全性 | | | 運用性 | | | | | | |
| | | 他技術との 融合性 | 相乗効果の 程度 | 故障率 | 安全性 | アウトカムの 安定性 結果の均一性、 再現性 | その他のリスク ヘッジ能力 | 操作性 | 安定性 | 可搬性 | 管理性・保守性 | 規格・基準適用性 | 人材育成・トレーニングの簡便性 | |
| 4 | Preoperative intraaortic balloon pump enhances cardiac performance and improves the outcome of redo CABG. *冠動脈バイパス移植の再手術はハイリスクであるが、再手術前のIABPで死亡率、心血液量不足、入院日数を減らすことができた。 | The time on cardiopulmonary bypass was shorter in group 1, 110 minutes (p = 0.006). | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Use of intraaortic balloon counterpulsation in patients presenting with cardiogenic shock: observations from the GUSTO-I Study. Global Utilization of Streptokinase and TPA for Occluded Coronary Arteries. *心筋梗塞に伴う心原性ショックに対する早期IABP治療は、出血等の副作用のリスクがあるが、死亡率は減少する。 | | | | | | | | | | | | | |

| 情報 NO. | 基本情報 | 技術付帯能力 | | | | 技術補足情報1 | | | | 技術補足情報2 | | | その他 | |
|-----------|--|---|--|---|-----------------------------------|------------------------------------|----------------------------|---|--------------|---------------------------------|------|------|------|--|
| | | 患者QOL系 | 家族(社会)のQOL | | 必要リソース | 医療経済学的 分析系 | 技術評価系 | 研究条件 | その他 | | | | | |
| | 題名 サマリー | 生物レベルのQOL (個への対応、身体的影響性、精神的影響性、生命への影響) | 生活レベルのQOL (個への対応性、生活行動様式、生活行動様式、社会環境、その他) | その他のQOL (技術能力の向上、明瞭性、気候、気候の改善、認知、社会環境、その他) | 生物レベルのQOL 生活レベルのQOL その他のQOL | 機器コスト系 機器本体コスト、周辺機器コスト、その他設置コスト | 運用コスト系 労務費、材料費、経費、その他費用 | 施設、設備数、規模、スタッフ数、消耗品数、その他 | 研究条件 | 研究条件 | 研究条件 | 研究条件 | 研究条件 | |
| 4 | Preoperative intraaortic balloon pump enhances cardiac performance and improves the outcome of redo CABG. *冠動脈バイパス移植の再手術はハイリスクであるが、再手術前のIABPで死亡率、心血液量不足、入院日数を減らすことができた。 | | | | | | | CBA, AEA, AU, A, DALY, その他 | 結果自身に関するコメント | 48 patients. IABP 24 no IABP 24 | | | | |
| 5 | Use of intraaortic balloon counterpulsation in patients presenting with cardiogenic shock: observations from the GUSTO-1 Study. Global Utilization of Streptokinase and TPA for Occluded Coronary Arteries. *心筋梗塞に伴う心原性ショックに対する早期IABP治療は、出血等の副作用のリスクがあるが、死亡率は減少する。 | | | | | | | The preoperative IABP treatment was found to be cost-effective. | 結果自身に関するコメント | 310 patients. 1 year | | | | |

| 情報 NO. | 基本情報 | | | 機器技術 | | 技術適用疾病 | | | 重傷度系 | | | | 適用療法系 | |
|-----------|---|---|--|--------|----------|------------------|--|-------|-----------------------------|------------|---|--|----------|--|
| | 題名 サマリー | 著者 | 雑誌名 Medline Index | 機器技術名称 | 製品 情報 | 疾病名称 ICD-10分類 | 疾病の severity | 疾病の規模 | 疾病の複雑性 | その他のリスクの程度 | 手技・処置名称 コード | その他併用 療法 | 対比療法 | |
| 6 | Evaluation of preoperative intra-aortic balloon pump support in high risk coronary patients. *ハイスリスクの冠状動脈疾患に対する手術前のIABPは生存率とICUの期間短縮に有効であった。 | Christenson JT, Simonet F, Badel P, Schmuziger M. | Eur J Cardiothorac Surg 1997 Jun;11(6):1097- 1104 103: discussion 9237594 | IABP | | Coronary Disease | Left ventricular ejection fraction (LVEF) < or = 40%, left main stem stenosis > or = 70%, REDO-CABG, unstable angina | | high risk patients for CABG | | IABP, 1 day before CPB 1~2 hours before CPB | coronary artery bypass grafting (CABG) | IABP (-) | |

| 情報 NO. | 基本情報 | 技術基本能力 | | | 治療系 | | | | | | | 療養系 | | | 予防系 | | | |
|-----------|---|-------------|-------------|----------------------------|-------------------|---|-----------------|---|-------------|---------------|------------------------|---|-----------|-----------|-----------|-----------|--|--|
| | | 正確性・ 信頼性 | 迅速性・ 反応性 | 早期診断 性 (予見性・ 予知性) | インテ リジェ ンシー | 治癒性 | 療治 薬・治 療費 | 死亡率・生存率 | 再発率・予防 率 | その他の予 後リスク | 感受性(疾病) 副作用・適用性・確同性 | 影響性 併発性・薬毒性・母体 性(合併症)・その他の リスク | 機能 回復性 | 病態 維持性 | 健康 改善性 | 健康 維持性 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | <p>題名 サマリー</p> <p>Evaluation of preoperative intra-aortic balloon pump support in high risk coronary patients. *ハイリスクの冠状動脈疾患に対する手術前のIABPは生存率とICUの期間短縮に有効であった。</p> | | | | | <p>治癒性</p> <p>The CPB-time was shorter in groups 1 and 2 88.7 +/- 20.3 min than in group 3 105.5 +/- 26.8 min, P < 0.001, while ischemia time did not differ. Hospital mortality was higher in group 3, 25% vs. 6% (groups 1 and 2). Postoperative low cardiac output was seen in 12 patients (60%) in group 3 vs. 6 patients (19%) in groups 1 and 2, P < 0.05. Cardiac index increased significantly prior to CPB in groups 1 and 2. After CPB cardiac index was significantly higher in groups 1 and 2 compared to Group 3 and continued to increase. The IABP was removed after 3.1 +/- 1.0 days in group 3 vs. 1.3 +/- 0.6 days in groups 1 and 2, P < 0.001. In group 3, 11 patients required IABP postoperatively compared to only 4 patients in groups 1 and 2. ICU stay was shorter in groups 1 and 2 -2.3 +/- 0.9 days vs. 3.5 +/- 1.1 days for group 3, P = 0.004. All patients received dopamine postoperatively, however in a lower dose in groups 1 and 2, 4.5 vs. 13.5 microg/kg/min. Dobutamine was added in 23% of the patients (group 1), 32% (group 2) and 95% (group 3). Adrenalin/amrinonum was required in 40% of the patients in group 3, 5% in group</p> | | <p>死亡率・生存率</p> <p>Hospital mortality was higher in group 3, 25% vs. 6% (groups 1 and 2). Three months follow up of hospital survivors showed no group differences</p> | | | | | | | | | | |

| 基本情報 | | 技術補完能力 | | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|--------------|-------------|-----|-----|---------------------------------|------------------|-----|-----|-----|---------|----------|-----------------|--|
| 情報 NO. | 題名 サマリー | 信頼性(適合技術) | | | | 信頼性・安全性 | | | | 運用性 | | | | |
| | | 他技術との 融合性 | 相乗効果の 程度 | 故障率 | 安全性 | アウトカムの 安定性 結果の均一性、 再現性 | その他のリスク ヘッジ能力 | 操作性 | 安定性 | 可搬性 | 管理性・保管性 | 規格・基準適用性 | 人材育成・トレーニングの簡便性 | |
| 6 | <p>Evaluation of preoperative intra-aortic balloon pump support in high risk coronary patients. *ハイリスクの冠状動脈疾患に対する手術前のIABPは生存率とICUの期間短縮に有効であった。</p> | | | | | | | | | | | | | |

| 情報 NO. | 基本情報 | 技術付帯能力 | | | | 技術補足情報1 | | | | 技術補足情報2 | | | | その他 | |
|-----------|--|---|--|---|--|---|-------------------------|---------------------------------|--|------------------------|--|---------------------------------|------------|-----|--|
| | | 患者QOL系 | | 家族(社会)のQOL | | 機器コスト系 | 運用コスト系 | 必要リソース | 医療経済学的 分析系 | 技術評価系 | 結果自身に関するコメント | 調査条件 | その他 | | |
| 6 | <p>題名 サマリ</p> <p>Evaluation of preoperative intra-aortic balloon pump support in high risk coronary patients. *ハイリスクの冠状動脈疾患に対する手術前のIABPは生存率とICUの期間短縮に有効であった。</p> | <p>生物レベルのQOL (個への対応、身体的影響性、精神的影響性、生命への影響)</p> | <p>生活レベルのQOL (個への対応性、生活行動能力への影響、社会復帰率、その他)</p> | <p>その他のQOL (技術能力の説明、信頼性、治療効果の持続性、安全性、社会復帰率、その他)</p> | <p>生物レベルのQOL 生活レベルのQOL 生活レベルのQOL その他のQOL</p> | <p>機器本体コスト、周辺機器コスト、その他設置コスト</p> | <p>お薬費、材料費、経費、その他費用</p> | <p>施設、設備数、看護、スタッフ数、消耗品数、その他</p> | <p>CBA, AEA, AU, A, DALY, その他</p> | <p>公的保険上、自由保険上、その他</p> | <p>結果自身に関するコメント</p> | <p>調査条件</p> | <p>その他</p> | | |
| | | | | | | <p>The IABP was removed after 3.1 +/- 1.0 days in group 3 vs. 1.3 +/- 0.6 days in groups 1 and 2. P < 0.001. In group 3, 11 patients required IABP postoperatively compared to only 4 patients in groups 1 and 2. ICU stay was shorter in groups 1 and 2—2.3 +/- 0.9 days vs. 3.5 +/- 1.1 days for group 3. P = 0.004. All patients received dopamine postoperatively, however in a lower dose in groups 1 and 2. 4.5 vs. 13.5 microg/kg/min</p> | | | <p>The procedure was cost-beneficial</p> | | <p>The use of preoperative IABP in high risk patients lowers hospital mortality and shortens the stay in ICU, due to improved cardiac performance, compared to a controls. The procedure was cost-beneficial. One day preoperative IABP treatment improves cardiac performance more than 1-2 h preoperative IABP treatment, but does not significantly affect the outcome in terms of hospital mortality or postoperative morbidity.</p> | <p>52 patients 3 months</p> | | | |

| 情報 NO. | 基本情報 | | | 機器技術 | | 技術適用疾病 | | 重傷度系 | | | | 適用療法系 | | |
|--------|--|---|---|------------|----------|-----------------------------------|--|-------|-----------------------------|-----------|----------------|-------------|----------|--|
| | 題名 サマリー | 著者 | 雑誌名 Medline Index | 機器技術名称 | 製品 情報 | 疾病名称系 ICD-10分類 | 疾病の severity | 疾病の規模 | 疾病の複雑性 | その他リスクの程度 | 手技・処置名称 コード | その他併用 療法 | 対比療法 | |
| 7 | A prospective, randomized evaluation of prophylactic intraaortic balloon counterpulsation in high risk patients with acute myocardial infarction treated with primary angioplasty. Second Primary Angioplasty in Myocardial Infarction (PAMI-II) Trial Investigators. *心筋梗塞患者に対しPTCA後のIABP治療は、臨床結果の改善につながらなかった。 | Stone GW, Marsalese D, Brodie BR, Griffin JJ, Donohue B, Costantini C, Balestrini C, Wharton T, Esente P, Spain M, Moses J, Nobuyoshi M, Ayres M, Jones D, Mason D, Grimes L, O'Neill WW, Grimes CL | J Am Coll Cardiol 1997 Jun;29(7):1459-67 9180105 | IABP, PTCA | | acute myocardial infarction (AMI) | | | high risk patients | | IABP | PTCA | IABP (-) | |
| 8 | The effect of preoperative intra-aortic balloon pump support in patients with coronary artery disease, poor left-ventricular function (LVEF < 40%), and hypertensive LV hypertrophy *冠動脈疾患への手術前のIABPの効果。死亡、卒ともにもコスト低減にも効果が認められた。 | Christenson JT, Simonet F, Badal P, Schmuziger M. | Thorac Cardiovasc Surg 1997 Apr;45(2):80-4 9175220 | IABP | | coronary artery disease | Poor left-ventricular function, hypertension, and left-ventricular hypertrophy in patients with coronary artery disease (CAD) undergoing coronary artery bypass grafting (CABG) are associated with increased operative risks. | | high risk patients for CABG | | IABP | CABG | IABP (-) | |

| 情報 NO. | 基本情報 | | 技術基本能力 | | | | 治療系 | | | | | | 療養系 | | | 予防系 | |
|-----------|---|-------------------|-------------|-------------|----------------------------|---|--|-------------|---------------|------------------------|-------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----|-----|
| | 題名 サマリー | インテ リジェ ンシー | 正確性、 信頼性 | 迅速性、 反応性 | 早期診断 性 (予見性、 予知性) | 治療性 | 死亡率、生存率 | 再発率、予防 率 | その他の予 後リスク | 感受性(疾病) 即効性、適用性、薬時性 | 影響性、 侵襲性、併発 性(合併症)、その他 リスク | 機能 回復性 | 病態 維持性 | 健康 改善性 | 健康 維持性 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | 療養系 | 療養系 |
| 7 | A prospective, randomized evaluation of prophylactic intraaortic balloon counterpulsation in high risk patients with acute myocardial infarction treated with primary angioplasty. Second Myocardial Infarction (PAMI-II) Trial Investigators *心筋梗塞患者に対しPTCA後のIABP治療は、臨床結果の改善につながらなかった。 | | | | | There was no significant difference in the predefined primary combined end point of death, reinfarction, infarct-related artery reocclusion, stroke or new-onset heart failure or sustained hypotension in patients treated with an IABP versus those treated conservatively (28.9% vs. 29.2%, p = 0.95). The IABP strategy conferred modest benefits in reduction of recurrent ischemia (13.3% vs. 19.6%, p = 0.08) and subsequent unscheduled repeat catheterization (7.6% vs. 13.3%, p = 0.05) but did not reduce the rate of infarct-related artery reocclusion (6.7% vs. 5.5%, p = 0.64), reinfarction (6.2% vs. 8.0%, p = 0.46) or mortality (4.3% vs. 3.1%) and was associated with a higher incidence of stroke (2.4% vs. 0%, p = 0.03). IABP use did not result in enhanced myocardial recovery as assessed by paired admission to predischARGE and 6-week rest and exercise left ventricular ejection fraction. | There was no significant difference in the predefined primary combined end point of death, reinfarction, infarct-related artery reocclusion, stroke or new-onset heart failure or sustained hypotension in patients treated with an IABP versus those treated conservatively (28.9% vs. 29.2%, p = 0.95). The IABP strategy conferred modest benefits in reduction of recurrent ischemia (13.3% vs. 19.6%, p = 0.08) and subsequent unscheduled repeat catheterization (7.6% vs. 13.3%, p = 0.05) but did not reduce the rate of infarct-related artery reocclusion (6.7% vs. 5.5%, p = 0.64), reinfarction (6.2% vs. 8.0%, p = 0.46) or mortality (4.3% vs. 3.1%) and was associated with a higher incidence of stroke (2.4% vs. 0%, p = 0.03). | | | | | | | | | | |
| 8 | The effect of preoperative intra-aortic balloon pump support in patients with coronary artery disease, poor left-ventricular function (LVEF < 40%), and hypertrophy *運動脈疾患への手術前のIABPの効果。死亡率ともコスト低下にも効果が認められた。 | | | | | Ischemia time was similar in both groups while CPB-time was shorter in the IABP group, p < 0.05. There were no hospital deaths in the IABP group, but 3 in the control group suffered postoperative low cardiac output. Nine patients (64%) in the control group required IABP support postoperatively, but only 20% of the patients in the IABP group had a shorter ICU stay, 2.4 +/- 0.9 vs. 3.4 +/- 1.1 days, p < 0.01. Cardiac index increased significantly in the IABP group prior to CPB and was higher compared to control, p < 0.001. Five min after CPB cardiac index was higher in the IABP group than in the control group, p = 0.013, and continued to increase thereafter, while no further improvement was observed in controls. | There were no hospital deaths in the IABP group, but 3 in the control group suffered postoperative low cardiac output | | | | | | | | | | |

| 基本情報 | | 技術補充能力 | | | | 運用性 | | | | | | | |
|--------|--|--------------|-------------|---------|-----|----------------------------------|------------------|-----|-----|-----|---------|----------|-----------------|
| 情報 NO. | 題名 サマリー | 顕利性(複合技術) | | 信頼性・安全性 | | | | 操作性 | 安定性 | 可搬性 | 管理性・保守性 | 規格・基準適用性 | 人材育成・トレーニングの簡便性 |
| | | 他技術との 融合性 | 相乗効果の 程度 | 故障率 | 安全性 | アウトカムの 安定性・ 結果の均一性・ 再現性 | その他のリスク ヘッジ能力 | | | | | | |
| 7 | <p>A prospective, randomized evaluation of prophylactic intraaortic balloon counterpulsation in high risk patients with acute myocardial infarction treated with primary angioplasty. Second Primary Angioplasty in Myocardial Infarction (PAMI-II) Trial Investigators *心筋梗塞患者に対しPTCA後のIABP治療は、臨床結果の改善につながらなかった。</p> | | | | | | | | | | | | |
| 8 | <p>The effect of preoperative intra-aortic balloon pump support in patients with coronary artery disease, poor left-ventricular function (LVEF < 40%), and hypertensive LV hypertrophy *冠動脈疾患への手術前のIABPの効果。死亡率ともコスト低減にも効果が認められた。</p> | | | | | | | | | | | | |

| 情報 NO. | 基本情報 | 技術付帯能力 | | | | 技術補足情報1 | | | | 技術補足情報2 | | | | その他 | | | |
|--------|---|---|--|--|-----------------------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|----------------------------|-----------------|--------------|------|--|--|--|-------------|--|
| | | 患者QOL系 | | 家族(社会)のQOL | | 機器コスト系 | 運用コスト系 | 必要リソース | 医療経済学的分析系 | 技術評価系 | 調査条件 | その他 | | | | | |
| | 題名 サマリー | 生物レベルのQOL (病への対応、身体的影響性、精神的影響性、生活への影響) | 生活レベルのQOL (病への対応性、生活行動能力への影響、社会復帰率、その他) | その他のQOL (技術能力の向上、明瞭性、治療効果の体感、認知性、患者満足率、その他) | 生物レベルのQOL 生活レベルのQOL その他のQOL | 機器本体コスト、周辺機器コスト、その他設備コスト | 労務費、材料費、経費、その他費用 | 薬品、設備数、規模、スタッフ数、消耗品数、その他 | CBA, AEA, AU, A, DALY, その他 | 公的保険上、自由保険上、その他 | 結果自身に関するコメント | 調査条件 | その他 | | | | |
| 7 | A prospective, randomized evaluation of prophylactic intra-aortic balloon counterpulsation in high risk patients with acute myocardial infarction treated with primary angioplasty. Second Primary Angioplasty in Myocardial Infarction (PAMI-II) Trial Investigators. *心筋梗塞患者に対しPTCA後のIABP治療は、臨床結果の改善につながらなかった。 | | | | | | | | | | | | In contrast to previous studies, a prophylactic IABP strategy after primary PTCA in hemodynamically stable high risk patients with AMI does not decrease the rates of infarct-related artery reocclusion or myocardial recovery or improve overall clinical outcome. | | | | |
| 8 | The effect of preoperative intra-aortic balloon pump support in patients with coronary artery disease, poor left-ventricular function (LVEF < 40%), and hypertensive LV hypertrophy *冠動脈疾患への手術前のIABPの効果。死亡率ともコスト低減にも効果が認められた。 | | | | | | | | | | | | Preoperative IABP treatment in hypertensive patients with CAD, low LVEF and LV hypertrophy who are undergoing CABG is beneficial. An improved cardiac performance pre- and postoperatively was associated with a lower rate of hospital mortality and less postoperative morbidity, as well as shorter ICU stay. The treatment is cost-beneficial. | 20% of the IABP group had a shorter ICU stay, 2.4 +/- 0.9 vs. 3.4 +/- 1.1 days; p < 0.01. The cost-beneficial. | | 33 patients | |

| 情報 NO. | 基本情報 | | | | 機器技術 | | 技術適用疾病 | | | 重症度系 | | | | 適用療法系 | |
|-----------|---|--|--|--------|----------|-----------------------------|--|-------|--------|-----------|---------------|--|----------|-------|--|
| | 題名 サマリー | 著者 | 雑誌名 Medline Index | 機器技術名称 | 製品 情報 | 疾病名称系 一般名称 ICD-10分類 | 疾病の severity | 疾病の規模 | 疾病の複雑性 | その他リスクの程度 | 手技処置名称 コード | その他併用 療法 | 対比療法 | | |
| 9 | Economic implications of the prophylactic use of intraaortic balloon counterpulsation in the setting of acute myocardial infarction. The Randomized IABP Study Group. Intraaortic Balloon Pump. *心筋梗塞の手術前の予防的IABPの経済的効果の調査研究。病院のコストを実質的に上げず、臨床上の利点がある。 | Talley JD, Ohman EM, Mark DB, George BS, Leimberger JD, Berdan LG, Davidson-Ray L, Rawert M, Lam LC, Phillips HR, Califf RM. | Am J Cardiol 1987 Mar 1;79(5):590-4 9068514 | IABP | | acute myocardial infarction | | | | | IABP | | IABP (-) | | |
| 10 | Aortic counterpulsation may improve late patency of the occluded coronary artery in patients with early failure of thrombolytic therapy. *血栓溶解療法の早期の機能不全患者において、IABPが閉塞した冠状動脈の閉塞に改善をもたらすであろう。 | Kono T, Morita H, Nishina T, Fujita M, Onaka H, Hirota Y, Kawamura K, Fujiwara A. | J Am Coll Cardiol 1996 Oct;28(4):876-81 8837563 | IABP | | Myocardial Infarction | Thrombolysis in Myocardial Infarction (TIMI) grade 0, 1 or 2 flow was defined as failed thrombolysis | | | | IABP | intravenous tissue-type plasminogen activator (alteplase) 0.75 mg/kg body weight delivered over 60 min within 12 h of the onset of symptoms. | IABP (-) | | |

| 情報 NO. | 基本情報 | 技術基本能力 | | | | 治療系 | | | | | | | 療養系 | | | 予防系 | |
|--------|---|--------|-------------|-------------|----------------------------|------------------------|----------------|---------------------|-----------------------|---------------------------------|--|------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| | | 診断系 | 正確性、 確実性 | 迅速性、 反応性 | 早期診断 性 (予見性、 予知性) | インテ リジェ ンシー | 治療 効果 率 | 救命率・生存率 | 再発率・予防 率 | その他の予 後リスク | 感受性(疾病) 副作用、適用性、機能的性 | 影響性 侵襲性、併発 性(合併症)、その他 リスク | 機能 回復性 | 病態 維持性 | 健康 改善性 | 健康 維持性 | |
| 9 | <p>題名 サマリー</p> <p>Economic implications of the prophylactic use of intraaortic balloon counterpulsation in the setting of acute myocardial infarction. The Randomized IABP Study Group. Intraaortic Balloon Pump.</p> <p>*心筋梗塞の手術前の予防的IABPの経済的効果の調査研究。病状のコストを実質的に上げず、臨床上の利点がある。</p> | | | | | <p>治療 効果 率</p> | <p>救命率・生存率</p> | <p>再発率・予防 率</p> | <p>その他の予 後リスク</p> | <p>感受性(疾病) 副作用、適用性、機能的性</p> | <p>影響性 侵襲性、併発 性(合併症)、その他 リスク</p> | | | | | | |
| | | | | | | <p>治療 効果 率</p> | <p>救命率・生存率</p> | <p>再発率・予防 率</p> | <p>その他の予 後リスク</p> | <p>感受性(疾病) 副作用、適用性、機能的性</p> | <p>影響性 侵襲性、併発 性(合併症)、その他 リスク</p> | | | | | | |
| 10 | <p>Aortic counterpulsation may improve late patency of the occluded coronary artery in patients with early failure of thrombolytic therapy.</p> <p>*血栓溶解療法 of 早期の機能不全患者において、IABPが閉塞した冠動脈の開通に改善をもたらすであろう。</p> | | | | | <p>治療 効果 率</p> | <p>救命率・生存率</p> | <p>再発率・予防 率</p> | <p>その他の予 後リスク</p> | <p>感受性(疾病) 副作用、適用性、機能的性</p> | <p>影響性 侵襲性、併発 性(合併症)、その他 リスク</p> | | | | | | |
| | | | | | | <p>治療 効果 率</p> | <p>救命率・生存率</p> | <p>再発率・予防 率</p> | <p>その他の予 後リスク</p> | <p>感受性(疾病) 副作用、適用性、機能的性</p> | <p>影響性 侵襲性、併発 性(合併症)、その他 リスク</p> | | | | | | |

| 情報 NO. | 基本情報 | | 技術補充能力 | | | | | | 運用性 | | | | | |
|-----------|--|-------------|--------------|-----|-----|---------------------------------|------------------|--|-----|-----|-----|---------|----------|-----------------|
| | 題名 サマリー | 相乗効果の 程度 | 信頼性(複合技術) | | | 信頼性・安全性 | | | 操作性 | 安定性 | 可搬性 | 管理性・保管性 | 規格・基準適用性 | 人材育成・トレーニングの簡便性 |
| | | | 他技術との 融合性 | 故障率 | 安全性 | アウトカムの 安定性 結果の一貫性、 再現性 | その他のリスク ヘッジ能力 | | | | | | | |
| 9 | Economic implications of the prophylactic use of intraaortic balloon counterpulsation in the setting of acute myocardial infarction. The Randomized IABP Study Group. Intraaortic Balloon Pump. *心筋梗塞の手術前の予防的IABPの経済的効果の調査研究。病院のコストを実質的に上げずに、臨床上の利益がある。 | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Aortic counterpulsation may improve late patency of the occluded coronary artery in patients with early failure of thrombolytic therapy. *血栓溶解療法 of 早期の機能不全患者において、IABPが閉塞した冠動脈の開通に改善をもたらすであろう。 | | | | | | | | | | | | | |