

情報 NO.	基本情報	技術基本能力		治療系							療養系		
		早期診断 性 (予見性・予知性)	インテリ ジェンシー	治癒性	補助 薬・治 療薬	救命薬・生存薬	再発薬・予防 薬	その他の予後リスク	感受性(疾病) 即効性・適用性・機能的性	影響性 依拠性・依拠性・併発 性(合併症),その他の リスク	機能回復性	病態経緯性	
1	<p>Benefit of atrial pacing in sleep apnea syndrome.</p> <p>睡眠無呼吸症候群における心房ペースティングの利益を裏証。</p>			<p>The mean 24-hour sinus rate during spontaneous rhythm was 57 +/- 5 beats per minute at base line, as compared with 72 +/- 3 beats per minute with atrial overdrive pacing (P&lt;0.001). The total duration of sleep was 321 +/- 49 minutes in spontaneous rhythm, as compared with 331 +/- 46 minutes with atrial overdrive pacing (P=0.48). The hypopnea index (the total number of episodes of hypopnea divided by the number of hours of sleep) was reduced from: 9 +/- 4 in spontaneous rhythm to 3 +/- 3 with atrial overdrive pacing (P&lt;0.001). For both apnea and hypopnea, the value for the index was 28 +/- 22 in spontaneous rhythm, as compared with 11 +/- 14 with atrial overdrive pacing (P&lt;0.001).</p>									
2	<p>Impact of cardiac resynchronization therapy using hemodynamically optimized pacing on left ventricular remodeling in patients with congestive heart failure and ventricular conduction disturbances.</p> <p>* 動いている血行動態的最適化されたペースティングを使用している心臓 resynchronization治療法のうつ血心不全と心室の圧重積患者に対する影響を調査</p>			<p>Left ventricular end-diastolic and end-systolic diameters (LVEDD and LVESD, respectively) were significantly reduced after six months (LVEDD from 71 +/- 10 to 68 +/- 11 mm, p = 0.027; LVESD from 63 +/- 11 to 58 +/- 11 mm, p = 0.007), as were LV end-diastolic and end-systolic volumes (LVEDV from 253 +/- 83 to 227 +/- 112 ml, p = 0.017; LVESV from 202 +/- 79 to 174 +/- 101 ml, p = 0.009). Ejection fraction was significantly increased (from 22 +/- 7% to 26 +/- 9%, p = 0.03). "Nonresponders" with regard to LV volume reduction, had significantly higher baseline LVEDV, compared with "responders" (351 +/- 52 vs. 234 +/- 74 ml, p = 0.018). Overall, there was only mild mitral regurgitation at baseline, with a minor reduction by semiquantitative analysis. The results of early hemodynamic testing did not predict the volume response.</p>									
3	<p>Randomized crossover comparison of right atrial appendage pacing versus interatrial septum pacing for prevention of paroxysmal atrial fibrillation in patients with sinus bradycardia.</p> <p>* 洞性徐脈患者において心房中隔ペースティングが心房外肢ペースティングより効果的であることの試験を裏証。</p>			<p>The PAF episodes per month significantly decreased in the RAAP (CAP-OFF: 2.1 +/- 4.2, P &lt; 0.05; CAP-ON: 1.9 +/- 3.8, P &lt; 0.05) and in the IASP group (CAP-OFF: 0.2 +/- 0.5, P &lt; 0.05; CAP-ON: 0.2 +/- 0.5, P &lt; 0.05). Values were significantly lower in the IASP group than in the RAAP group in both CAP-OFF (0.2 +/- 0.5 vs 2.1 +/- 4.2, P &lt; 0.05) and CAP-ON (0.2 +/- 0.5 vs 1.9 +/- 3.8, P &lt; 0.05) conditions. PAF burden was significantly lower in the IASP than in the RAAP group in CAP-OFF (47 +/- 84 min/d vs 140 +/- 217, P &lt; 0.05) and in CAP-ON (41 +/- 72 vs 193 +/- 266, P &lt; 0.05) conditions. No differences were observed within each arm in PAF burden between the 2 crossover CAP programming periods.</p>									

情報 NO.	基本情報 題名 サマリー	技術基本能力				技術精完能力				適用性					
		予防系		親和性(複合技術)		信頼性・安全性		その他のリスク		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
健康改善性	健康維持性	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								
1	Benefit of atrial pacing in sleep apnea syndrome. 睡眠無呼吸症候群における心房ペースティングの利点を検証。														
2	Impact of cardiac resynchronization therapy using hemodynamically optimized pacing on left ventricular remodeling in patients with congestive heart failure and ventricular conduction disturbances. * 動いている血行動態的最適化されたペースティングを使用している心臓resynchronization治療法のうつ血心不全と心室の伝導障害患者に対する影響を調査														
3	Randomized crossover comparison of right atrial appendage pacing versus interatrial septum pacing for prevention of paroxysmal atrial fibrillation in patients with sinus bradycardia. * 急性徐脈患者において心房中隔ペースティングが心房外腔ペースティングより効果的であることの試験を実施。														

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	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, 倦怠感の軽減, その他)	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	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, その他設備コスト	運用コスト系 労務費, 材料費, 経費, その他費用	必要リソース 施設, 設備, スタッフ数, 消耗品数, その他	医療経済学的分析系 CBA, AEA, AU, A, DALY, その他	技術評価系 公的保険上, 自由保険上, その他	調査条件	その他	
1	Benefit of atrial pacing in sleep apnea syndrome. 睡眠無呼吸症候群における心房ペースティングの利益を裏証。				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	その他のQOL						15 patients	in patients with sleep apnea syndrome, atrial overdrive pacing significantly reduces the number of episodes of apnea or obstructive sleep apnea without reducing the total sleep time.	
2	Impact of cardiac resynchronization therapy using hemodynamically optimized pacing on left ventricular remodeling in patients with congestive heart failure and ventricular conduction disturbances. * 動いている血行動態的最適化されたペースティングを使用している心臓resynchronization治療法のうつ血心不全と心室の左室障害患者に対する影響を調査												Twenty-five patients	Cardiac resynchronization therapy may lead to a reduction in LV volumes in patients with advanced HF and conduction disturbances. Volume nonresponders have significantly higher baseline LVEDV.	
3	Randomized crossover comparison of right atrial appendage pacing versus interatrial septum pacing for prevention of paroxysmal atrial fibrillation in patients with sinus bradycardia. * 洞性徐脈患者において心臓中隔ペースティングが心房外放ペースティングより効果的であることの試験を裏証。												46 patients	Rate-adaptive IASP at the triangle of Koch is more effective than RAAP in preventing PAF in patients with sinus bradycardia. In our sample of patients no additional clinical benefit is furnished by the CAP algorithm.	

情報 NO.	基本情報				機器技術		技術適用疾病				技術基本能力				
	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	正確性, 確 実性	迅速性, 反 応性
4	Carotid sinus syndrome: a modifiable risk factor for nonaccidental falls in older adults (SAFE PACE). * 心臓ペースンが cardioinhibitory 型動脈 洞過敏症 (CSH) で、より 年をとった成人において 転倒を減らすかどうか の試験を実施	Kenny RA, Richardson DA, Steen N, Baxton RS, Shaw FE, Bond J.	J Am Coll Cardiol 2001 Nov 1;38(5):1491-6 11691528	Pacemaker, Artificial		Carotid sinus syndrome				a modifiable risk factor for nonaccidental falls in older adults (SAFE PACE).	dual-chamber pacemaker implant		pacemaker (-)		
5	Dual-site atrial pacing for atrial fibrillation in patients without bradycardia. * 連続的な副房洞オー ハードライブのある二重 サイトのRAIは、実作性 AF患者においてAF再発 に至るまでの時間を延長しAF負荷を減少させ た。	Lau CP, Tse HF, Yu CM, Teo WS, Kam R, Ng KS, Huang SS, Lin JL, Frits SM, Hettrick DA, Hibi MR, New	Am J Cardiol 2001 Aug 15;88(4):371-5	Cardiac Pacing, Artificial		atrial fibrillation		without bradycardia		dual-site RA pacing (right right atrium and sinus ostium)	dual-chamber pacemaker	right right atrium pacing			
6	A randomized study on the effects of pacemaker programming to a lower output on projected pulse generator longevity. * 低出力にたいする ベースメーカ-プログラ ムの投影されたパ ルス発生器の長寿命化への効果に関するランダム化した研究を行った。低出力化により、種々の長寿命化をもたらした。	Schuchert A, Meinertz T; Low Output Programming (LOP) Investigators.	Pacing Clin Electrophysiol 2001 Aug;24(8 Pt 1):1234-9	Pacemaker, Artificial*		Heart Block Sick Sinus Syndrome				lower output 2.5V	VVI or DDD pacing	normal output 3.5V			

情報 NO.	基本情報		技術基本能力		治療系							療養系		
	題名 サマリー	早期診断 性 (予見性・ 予知性)	診断系		治療性	治療 効果	救命率・生存率	再発率・予防 率	その他の予後リスク	悪悪性(疾病) 助成性・適用性・薬物性	影響性 健康性・安全性・併発 性(合併症)、その他 リスク	機能回復性	病態維持性	
			インテリ ジェンシー											
4	Carotid sinus syndrome: a modifiable risk factor for nonaccidental falls in older adults (SAFE PACE). * 心臓ペースンギがcardioinhibitory過動脈過速敏感症(CSH)で、より年をとった成人において転倒を減らすかどうかの試験を実施				One hundred seventy-five eligible patients (mean age 73 +/- 10 years; 60% women) were randomized to the trial; pacemaker 87; controls 88. Falls (without loss of consciousness) were reduced by two-thirds: controls reported 669 falls (mean 9.3; range 0 to 89) and paced patients 216 falls (mean 4.1; range 0 to 29). Thus, paced patients were significantly less likely to fall (odds ratio 0.42; 95% confidence interval: 0.23, 0.75) than were controls. Syncope events were also reduced during the follow-up period, but there were much fewer syncope events than falls—28 episodes in paced patients and 47 in controls. Injurious events were reduced by 70% (202 in									
5	Dual-site atrial pacing for atrial fibrillation in patients without bradycardia. *連続的な調製薬酒オ一ハードライブのある二重サイトのIRAは、発作性AF患者においてAF再発に至るまでの時間を延長しAF負荷を減少させた。				Treatment on resulted in a significantly higher percentage of atrial pacing and a reduction in atrial ectopic frequency than the treatment off period. The time to the first clinical AF recurrence was prolonged (15 +/- 17 to 50 +/- 35 days, p = 0.006), and total AF burden was reduced (45 +/- 34% vs 22 +/- 29%, p = 0.04) in the on-treatment phase. However, there was no difference in AF checklist symptom scores or overall quality-of-life measures. Dual-site RA pacing with continued sinus overdrive prolonged the time to AF recurrence and decreased AF burden in patients with paroxysmal AF.									
6	A randomized study on the effects of pacemaker programming to a lower output on projected pulse generator longevity. *低出力にたいするペースメーカー・プログラミンの投与されたパルス発生器の長寿命化への効果に関するランダム化した研究を行った。低出力化により、僅かの長寿命化をもたらした。				Lead function and projected device longevity were assessed with the pacemaker's telemetry 6 and 12 months after implantation. Of patients implanted with a VVI pacemaker, at the 3-month follow-up, 3 patients had pacing thresholds > 0.15 ms at 2.5 V and 139 patients could be randomized. A reprogramming to a higher output was necessary in one patient. The mean percentage of ventricular pacing was about 40% throughout the study time. The programming to 2.5-V output resulted in an insignificant increase of device longevity from 117.9 +/- 18.7 months in the nominal group to 123.7 +/- 11.9 months at the 12-month follow-up (P = 0.16). Of patients implanted with a DDD pacemaker, 166 patients underwent randomization. The mean percentage of ventricular pacing was 85% in the ventricle and 35% in the atrium. The 2.5-V setting significantly prolonged pacemaker longevity from 98.1 +/- 21.3 to 112.0 +/- 13.6 months (P < 0.0001). In three (1%), patients a late increase of the pacing									

情報 NO.	基本情報		技術基本能力				技術補充能力												
	題名 サマリー	Carotid sinus syndrome: a modifiable risk factor for nonaccidental falls in older adults (SAFE PACE). * 心臓ペースキングがcardioinhibitory頸動脈通過障害(CSH)で、より年をとった成人において転倒を減らすかどうかの試験を実施	予防系		親和性(適合技術)		信頼性・安全性			適用性									
			健康改善性	健康維持性	他技術との適合性	相乗効果の程度	故障率	安全性	アウトカムの安定性 結果の一貫性 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			
4																			
5																			
6																			

情報 NO.	基本情報	技術者能力				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	その他		調査条件	その他		
		生物レベルのQOL (個への対応、身体的影響性、精神的影響性、生活への影響)	生活レベルのQOL (個への対応性、生活行動能力への影響、社会復帰率、その他)	その他のQOL (技術能力の限界、理解性、治療効果の体感・確認性、感染リスクの発生、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、その他設置コスト	労務費、材料費、経費、その他費用	施設、設備数、技術スタッフ数、消耗品数、その他	CBA, AEA, AUI, A, DALY, その他	公的保険上、自由保険上、その他				
4	<p>Carotid sinus syndrome: a modifiable risk factor for nonaccidental falls in older adults (SAFE PACE).</p> <p>* 心臓ペースンギがcardioinhibitory 頸動脈洞過敏症(CSH)で、より年をとった成人において転倒を減らすかどうかの試験を実施</p>													<p>There is a strong association between non-accidental falls and cardioinhibitory CSH. These patients would not usually be referred for cardiovascular assessment. Carotid sinus hypersensitivity should be considered in all older adults who have non-accidental falls.</p>	One hundred seventy-five eligible patients 87 pacemaker er. 88 pacemaker(-) one year	その他
5	<p>Dual-site atrial pacing for atrial fibrillation in patients without bradycardia.</p> <p>* 重積的な副鼻洞才一パードライプのある二重サイトのRAは、発作性AF患者においてAF再発に至るまでの時間を延長しAF負荷を減少させた。</p>													<p>Dual-site RA pacing with continued sinus overdrive prolonged the time to AF recurrence and decreased AF burden in patients with paroxysmal AF. The absence of a major impact on symptom control suggests that pacing should be used as an adjunctive therapy with other treatment modalities for AF.</p>	22 patients	その他
6	<p>A randomized study on the effects of pacemaker programming to a lower output on projected pulse generator longevity.</p> <p>* 低出力にたいするペースメーカー・プログラミングの影響は、パルス発生器の長寿命化への効果に関するランダム化した研究を行った。低出力化により、僅かの長寿命化をもたらした。</p>													<p>Programming to a lower output slightly increased projected pacemaker longevity compared to the nominal 3.5-V setting. Longevity increased for 5% in patients with single and for 14% in dual chamber pulse generators.</p>	166 patients	その他

情報 NO.	基本情報				機器技術		技術適用疾病			適用療法系					技術基本能力	
	題名 サマリー	著者	雑誌名 Medline Index	製品 情報	機器技術名称	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	手法・処置名称 コード	その他併用 療法	対比療法	正確性、確 実性	迅速性、反 応性	診断系
7	Safety and feasibility of a novel rate-smoothed ventricular pacing algorithm for atrial fibrillation. *心房細動のためのrate-smoothed心室ペーシングの安全性と実行可能性調べる。長期にわたるrate-smoothedペーシングが実行可能性を示した。	Simpson CS, Yee R, Lee JK, Braney M, Klein GJ, Krahn AD, Skanes AC.	Am Heart J 2001 Aug;142(2):294-300	Cardiac Pacemg. Artificial* Pacemaker.	atrial fibrillation (AF)						DDD mode with the rate-smoothing algorithm (RSA) on, or to OOO mode					
8	The use of permanent pacemakers in the detection of cardiac arrhythmias *ペースメーカー一連両測定は、不整脈に関する潜在的なデータ源である。これらのデータを定量化するのにより研究が要求される。	Plummer CJ, Henderson S, Gardener L, McComb JM.	Europace 2001 Jul;3(3):229-32 11487465	Pacemaker. Artificial* DDD pacemaker	atrial fibrillation						pacemaker telemetry		24h holder recording			
9	Permanent cardiac pacing versus medical treatment for the prevention of recurrent vasovagal syncope: a multicenter, randomized, controlled trial. *医療及び心臓ペーシングで再発性血管迷走神経性失神防止試験でペーシングの使用が投薬より効果的であることを実証。	Ammirati F, Colivicchi F, Santini M. Syncope Diagnosis and Treatment Study Investigators.	Circulation 2001 Jul 3;104(1):52-7 11435337	DDD pacemaker	recurrent vasovagal syncope						Permanent cardiac pacing		medical treatment			



情報 NO.	基本情報		技術基本能力		治療系							療養系		
	題名 サマリー	早期診断 性 (予見性・ 予知性)	診断系 インテリ ジェンシー	治癒性	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・機能的 リスク	影響性 優越性・保真性・併発 症(合併症)・その他の リスク	機能回復性	病態維持性			
7	<p>Safety and feasibility of a novel rate-smoothed ventricular pacing algorithm for atrial fibrillation.</p> <p>*心房細動のための rate-smoothed心室ペースングの安全性と実行可能性を調べる。長期にわたる rate-smoothedペースングが実行可能性を示した。</p>			<p>Fourteen patients (9 with paroxysmal AF and 5 with chronic AF) were enrolled. There were no significant differences between the group randomly assigned to RSA first versus the group assigned to OOO first. The mean left ventricular ejection fraction with the RSA was not significantly different than it was in OOO mode (45.1 +/- 18.6 vs 51.9 +/- 12.3; P = 11), although some individuals with uncontrolled ventricular rates did have a large decrease in ejection fraction with rate smoothing. One developed overt heart failure. One quality-of-life instrument detected a significant improvement in the "physical limitations" domain with the rate-smoothing mode. Eleven of 14 patients preferred the RSA ON arm, and 6 of those 11 elected to defer the ablation procedure.</p>										
8	<p>The use of permanent pacemakers in the detection of cardiac arrhythmias.</p> <p>*ペースメーカー-遠隔測定は、不整脈に關する潜在的なデータ漏れがある。これらのデータを定量的に更なる研究が要求される。</p>			<p>18 consecutive patients enrolled in the STOP-AF study had simultaneous 24 h Holter recordings and down-loaded pacemaker telemetry. There was good agreement on heart rate, but the STOP-AF pacemaker criteria achieved only 57% sensitivity with 94% specificity for the presence of atrial fibrillation on Holter recording over 24 h. False-positives appeared to result from far-field sensing while false-negatives occurred with very short episodes of atrial fibrillation. The pacemaker's anti-tachycardia responses were not specific for the presence of atrial fibrillation.</p>										
9	<p>Permanent cardiac pacing versus medical treatment for the prevention of recurrent vasovagal syncope: a multicenter, randomized, controlled trial.</p> <p>* 医療及心臓ペースングで再発性血管迷走神経性失神防止試験でペースングの使用が医療より効果的であることを実証。</p>			<p>The interim analysis showed a significant effect in favor of permanent cardiac pacing (recurrence of syncope in 2 patients [4.3%] after a median of 390 days) compared with medical treatment (recurrence of syncope in 12 patients [25.5%] after a median of 135 days; OR, 0.133; 95% CI, 0.028 to 0.632; P=0.004). Consequently, enrollment and follow-up were terminated.</p>		<p>(recurrence of syncope in 2 patients [4.3%] after a median of 390 days) compared with medical treatment (recurrence of syncope in 12 patients [25.5%] after a median of 135 days; OR, 0.133; 95% CI, 0.028 to 0.632.</p>								

情報 NO.	基本情報 題名 サマリー	技術基本能力		技術補完能力				運用性										
		予防系	健康改善性	健康維持性	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・基準遵 用性	人材育成・ト レーニングの 簡便性		
7	<p>Safety and feasibility of a novel rate-smoothed ventricular pacing algorithm for atrial fibrillation.</p> <p>*心房細動のためのrate-smoothed心室ペースティングの安全性と実行可能性調べる。長期にわたるrate-smoothedペースティングが実行可能性を示した。</p>																	
8	<p>The use of permanent pacemakers in the detection of cardiac arrhythmias.</p> <p>*ペースメーカー-遠隔測定は、不整脈に關する潜在的なデータ源である。これらのデータを定量化するのに更なる研究が要求される。</p>																	
9	<p>Permanent cardiac pacing versus medical treatment for the prevention of recurrent vasovagal syncope: a multicenter, randomized, controlled trial.</p> <p>*医療及び心臓ペースティングで再発性血管迷走神経性失神防止試験でペースティングの使用が推奨より効果的であることを実証。</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 (患者への対応、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 (患者への対応性、生活行動能力への影響、社会復帰性、その他)	その他のQOL (技術能力の向上、理解性、治療効果の体感、確認性、患者満足度、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、検査費、その他費用	施設、設備数、設備、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		
7	Safety and feasibility of a novel rate-smoothed ventricular pacing algorithm for atrial fibrillation. *心房細動のためのrate-smoothed心室ペースングの安全性と実行可能性を示した。	One quality-of-life instrument detected a significant improvement in the "physical limitations" domain with the rate-smoothing mode.								Long-term rate-smoothed pacing is feasible. Because of concerns about pacing-induced heart failure in some patients with rapid ventricular rates, rate-smoothed pacing should be reserved for those who remain symptomatic despite adequate control of the ventricular rate. The RSA may help to reduce symptoms in patients with medically refractory AF; more study is required to define its efficacy in reducing symptoms and morbidity in this population.	Fourteen patients (9 with paroxysmal AF and 5 with chronic AF)				
8	The use of permanent pacemakers in the detection of cardiac arrhythmias. *ペースメーカーによる遠隔測定は、不整脈に関する潜在的なデータ源である。これらのデータを定義するのにもなる研究が要求される。									Pacemaker telemetry is a potentially important source of data on cardiac arrhythmias. Further studies are required to define the limitations of these data in specific devices before they can be interpreted with confidence.	18 consecutive patients				
9	Permanent cardiac pacing versus medical treatment for the prevention of recurrent vasovagal syncope: a multicenter, randomized, controlled trial * 医療及び心臓ペースングで再発性血管迷走神経性失神防止試験でペースングの使用が従来より効果的であることを実証。									DDD pacing with rate-drop response function is more effective than beta-blockade for the prevention of syncopeal recurrences in highly symptomatic vasovagal fainters with relative bradycardia during tilt-induced syncope.	100 patients (46 pacemaker, 47 treating)				

情報 NO.	基本情報				機器技術		技術適用疾病				技術基本能力				
	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		重傷度系		適用療法系		診断系			
						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	正確性、迅速性、反 応性	正確性、迅速性、反 応性
10	Clinical relevance of loss of atrial sensing in patients with single lead VDD pacemakers. *single lead VDD ペースメーカー移植患者で心房センシングのロスは患者のQOOLに關係し臨床重要問題である。	Van Campen CM, De Cock CC, Huijgens J, Visser CA.	Pacing Clin Electrophysiol 2001; May;24(5):806-9 11388099	Cardiac Pacing, Artificial		complete AV block				single lead VPP pacemaker					
11	Prospective randomized comparison of the safety and effectiveness of placement of endocardial pacemaker and defibrillator leads using the extrathoracic subclavian vein guided by contrast venography versus the cephalic approach. *心臓内ペースメーカーと細動除去器リードの配置に關する安全性と有効性を比較し、当初の目的を成し遂げた。	Calkins H, Ramza BM, Brinker J, Aluga W, Donahue K, Nisah E, Taylor E, Halberin H, Lawrence JH, Tomaselli G, Berger RD.	Pacing Clin Electrophysiol 2001; Apr;24(4 Pt 1):456-64 11341082	Pacemaker, Artificial*						the extrathoracic subclavian approach		the cephalic approach			
12	Transesophageal pacemaker therapy in atrial flutter after procainamide pretreatment. *procainamide前処理の後の心房細動でのTransesophagealペースメーカー療法を実施。患者の心房細動を正常調律に、また心房細動に変えた。	Rostas L, Antal K, Putorek Z.	Am J Ther 1999 Sep;6(5):237-40 11329104	Cardiac Pacing, Artificial		atrial flutter				procainamide pretreatment		digoxin pretreatment			

情報 NO.	基本情報	技術基本能力				治療系						
		早期診断 (予見性、予知性)	インテリ ジェンシー	治癒性	増強 型治療 効果	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、機能的性	影響性 保護性、疼痛性、併発 性(合併症)、その他の リスク	機能回復性	療養系
10	<p>題名 サマリー</p> <p>Clinical relevance of loss of atrial sensing in patients with single lead VDD pacemakers. *single lead VDD ペースメーカー移植患者で心房センシングのロスは患者のQOLに關係し臨床重要問題である。</p>			<p>治癒性</p> <p>Exercise duration significantly decreased in group 3 (228 +/- 50 s) as compared to group 1 (257 +/- 42 s) and group 2 (250 +/- 46 sec) with an increase in the Borg score. Quality-of-life was decreased for three subscales in group 3 as compared to group 1 and group</p>								
11	<p>Prospective randomized comparison of the safety and effectiveness of placement of endocardial pacemaker and defibrillator leads using the extrathoracic subclavian vein guided by contrast venography versus the cephalic approach.</p> <p>* 心臓内ペースメーカーと細動除去器リードの配置に関する安全性と有効性を比較し、当初の目的を成し遂げた。</p>			<p>Lead placement was accomplished in 99 of the 100 patients randomized to the extrathoracic subclavian vein approach as compared to 64 of 100 patients using the cephalic approach. In addition to a higher initial success rate, the extrathoracic subclavian vein medial approach was determined to be preferable as evidenced by a shorter procedure time and less blood loss. There was no difference in the incidence of complications.</p>								
12	<p>Transesophageal pacemaker therapy in atrial flutter after procainamide pretreatment</p> <p>*procainamide前処理の後の心房細動でのTransesophagealなペースメーカー療法を実施。患者の心房細動を正常調律に、また心房細動に姿えた。</p>			<p>In group A, transesophageal pacemaker therapy successfully converted atrial flutter to sinus rhythm in 13 patients and to atrial fibrillation in 14 patients, whereas the arrhythmia remained unchanged in the 3 remaining patients in the digitalized group. In group B, after procainamide pretreatment, sinus rhythm appeared in 19 and atrial fibrillation in 5, and no change was observed in the remaining 2 patients.</p>								

情報 NO.	基本情報	技術基本能力		技術精完能力				運用性										
		予防系	親和性(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								
10	<p>題名 サマリー</p> <p>Clinical relevance of loss of atrial sensing in patients with single lead VDD pacemakers. *single lead VDD ベース メーカー-移植患者で心 房センシングのロスは 患者のQOLに關係し臨 床上重要問題である。</p>																	
11	<p>Prospective randomized comparison of the safety and effectiveness of placement of endocardial pacemaker and defibrillator leads using the extrathoracic subclavian vein guided by contrast venography versus the cephalic approach. * 心臓内ペースメーカー と細動除去器リードの配 置に関する安全性と有 効性を比較し、当初の 目的を成し遂げた。</p>																	
12	<p>Transesophageal pacemaker therapy in atrial flutter after procainamide pretreatment. *procainamide前処理の 後の心房相動での Transesophagealなペー スメーカー療法を実施。 患者の心房相動を正常 調律に、また心房相動 に変えた。</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						
		題名 サマリー	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	技術群価系	機器コスト系		運用コスト系	医工連携系	技術群価系	調査条件	その他						
			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、社会適性、その他)					生活レベルのQOL (個への対応性、生活行動能力への影響、社会適性、その他)	生活レベルのQOL (個への対応性、生活行動能力への影響、社会適性、その他)						生活レベルのQOL (個への対応性、生活行動能力への影響、社会適性、その他)	生活レベルのQOL (個への対応性、生活行動能力への影響、社会適性、その他)	生活レベルのQOL (個への対応性、生活行動能力への影響、社会適性、その他)	生活レベルのQOL (個への対応性、生活行動能力への影響、社会適性、その他)	生活レベルのQOL (個への対応性、生活行動能力への影響、社会適性、その他)	
10	<p>Clinical relevance of loss of atrial sensing in patients with single lead VDD pacemakers</p> <p>*single lead VDDペースメーカー移植患者で心臓センシングのロスは患者のQOLに關係し臨床重要問題である。</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>atrial undersensing of &gt; 10% in patients with single lead VDD pacing was associated with a decrease in exercise duration and increase in the subjective severity score.</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、社会適性、その他)</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、社会適性、その他)</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、社会適性、その他)</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、社会適性、その他)</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、社会適性、その他)</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、社会適性、その他)</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、社会適性、その他)</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、社会適性、その他)</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、社会適性、その他)</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、社会適性、その他)</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、社会適性、その他)</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、社会適性、その他)</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、社会適性、その他)</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、社会適性、その他)</p>					
11	<p>Prospective randomized comparison of the safety and effectiveness of placement of endocardial pacemaker and defibrillator leads using the extrathoracic subclavian vein guided by contrast venography versus the cephalic approach.</p> <p>*心臓内ペースメーカーと細胞除去器リードの配置に関する安全性と有効性を比較し、当初の目的を成し遂げた。</p>	<p>atrial undersensing of &gt; 10% in patients with single lead VDD pacing was associated with a decrease in exercise duration and increase in the subjective severity score.</p> <p>atrial undersensing of &lt; 10% did not effect exercise test results or quality-of-life. Since all studies reported intact atrioventricular synchrony in &gt; or = 90% of patients, loss of atrial sensing is of limited clinical importance in these patients.</p>															<p>atrial undersensing of &gt; 10% in patients with single lead VDD pacing was associated with a decrease in exercise duration and increase in the subjective severity score. in addition to a decrease in quality-of-life.</p> <p>Atrial undersensing of &lt; 10% did not effect exercise test results or quality-of-life. Since all studies reported intact atrioventricular synchrony in &gt; or = 90% of patients, loss of atrial sensing is of limited clinical importance in these patients.</p>	<p>these results demonstrate that lead placement in the extrathoracic subclavian vein guided by contrast venography is effective and safe. It was also associated with no increased risk of complications as compared with the cephalic approach. These findings suggest that the contrast-guided approach to the extrathoracic portion of the subclavian vein should be considered as an alternative to the cephalic approach.</p>	<p>200 patients 100 each</p>	<p>調査条件</p>	<p>その他</p>
12	<p>Transesophageal pacemaker therapy in atrial flutter after procainamide pretreatment.</p> <p>*procainamide前処理の後の心房粗動でのTransesophagealペースメーカー療法を実施。患者の心房粗動を正常調律に、また心房細動に変えた。</p>																<p>Procainamide is more efficacious than digoxin (P &lt; 0.05) in facilitating cardioversion by transesophageal stimulation.</p>	<p>56 patients 30 procainamide, 26 digoxin</p>	<p>調査条件</p>	<p>その他</p>	

情報 NO.	基本情報				機器技術		技術適用疾病		技術基本能力					
	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	正確性、確 実性	診断系 迅速性、反 応性
13	Antitachycardia pacing for rapid VT during ICD charging: a method to prevent ICD shocks. *ICD charging中の急速なVTのための Antitachycardia ペーシングをICDショック防止方法として試みる。受けた患者で失神はなく、APTを移植が望まれる。	Weber M, Block M, Bansch D, Castrucci M, Gradaus R, Schriever C, Breithardt G, Bocker D.	Pacing Clin Electrophysiol 2001 Mar;24(3):345-51 11310304	Pacemaker, Artificial		rapid VT				Antitachycardia pacing	ICD	shock		
14	Extension of generator longevity by use of high impedance ventricular leads. *心室ペーシングのための高インピーダンスリードの使用によるジェネレータ長寿命化は臨床に関連していることを詳述。	Scherer M, Ezziddin K, Klasius A, Skupin M, Helms S, Moritz A, Olbrich HG.	Pacing Clin Electrophysiol 2001 Feb;24(2):206-11 11270701	Pacemaker, Artificial*	CapSure Z/CapSure SP					high impedance ventricular leads(Cap Sure Z)		conventional leads(Cap Sure SP)		
15	[Pacing therapies for congestive heart failure considering the results of the PATH-CHF study] *最適 uni- or biventricular ペーシングが遠隔ECGにおいて広いQRSをもつ患者の左心室の機能を改善	Huth C, Friedl A, Klein H, Aurtecho A.	Z Kardiol 2001;90 Suppl 1:10-5 11261333	Pacemaker, Artificial*		congestive heart failure.	wide QRS			uni- or biventricular pacing therapy				



情報 NO.	基本情報	技術基本能力			治療系						療養系		
		種名 サマリー	早期診断 性 (予見性・ 予知性)	インテリ ジェンシー	治療性	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) 副作用性・適用性・薬的性	影響性 侵襲性・疼痛性・併発 性(合併症)・その他 リスク	機能回復性	病態維持性	
13	<p>Antitachycardia pacing for rapid VT during ICD charging, a method to prevent ICD shocks. #ICD charging中の急速なVTのための AntitachycardiaペーシングをICDショック防止方法として試みる。受けた患者で失神はなく、APTを移植が望まれる。</p>				<p>In 20 patients (ejection fraction 0.50 +/- 0.19) rapid VTs (253 +/- 26 ms) were reproducibly induced. A single burst successfully terminated 11 (55%) of 20 rapid VTs. 6 episodes could not be terminated with a single burst pacing and 3 VTs accelerated. Rapid VTs not terminated by ATP were significantly faster than those that could be terminated (246 vs 258 ms, P = 0.026). Cardioversion (19 +/- 3 J) terminated the VTs in all cases. No patient suffered syncope during rapid VTs. A single ATP may terminate rapid VT with cycle lengths &lt; 300 ms in 55% of patients without increasing the risk of syncope.</p>								
14	<p>Extension of generator longevity by use of high impedance ventricular leads. *心室ペーシングのための高インピーダンスリードの使用によるジェネレータ長寿命化は臨床に関連していることを評価。</p>				<p>There was no difference in the performance of the atrial lead when a dual chamber device was indicated. The CapSure Z leads displayed statistically significant higher impedance values than the CapSure SP lead in all follow-up periods. There was no significant difference in lead related complications. No significant differences were observed between pacing and sensing thresholds in both groups. The CapSure Z leads provided a significant reduction in current drain, resulting in a reduction of mean energy consumption at the 12-month follow-up from 10.4+/-5.0 microJ in the CapSure SP group to 6.6+/-1.4 microJ in the CapSure Z group (median from 9.9 microJ to 6.9 microJ, respectively), providing an estimated increase in mean longevity of more than 1 year from 81.1+/-23.5 months in the CapSure SP group to 94.5+/-13.4 months in the CapSure Z group (median: 76.5 months to 95.0 months, respectively).</p>								
15	<p>Pacing therapies for congestive heart failure considering the results of the PATH-OHF study) *最適uni- or biventricularペーシングが薬面ECGにおいて広いQRSをもつ患者の左心室の機能を改善</p>				<p>Optimized uni- or biventricular pacing therapy improves left ventricular function in 80% of patients (responders) with wide QRS in surface ECG. Immediate improvement could be shown by an increase of LV dP/dt up to 28% and aortic pulse pressure up to 16%.</p>							low (2%) early mortality	

情報 NO.	基本情報 題名 サマリー	技術基本能力				技術補完能力												
		予防系		緩和性(適合技術)		信頼性・安全性			運用性									
		健康改善性	健康維持性	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			
13	Antitachycardia pacing for rapid VT during ICD charging: a method to prevent ICD shocks. *ICD charging中の急速なVTのための AntitachycardiaペーシングをICDショック防止方法として試みる。受けた患者で失神はなく、APTを移植が望まれる。																	
14	Extension of generator longevity by use of high impedance ventricular leads. *心室ペーシングのため高インピーダンスリードの使用によるジェネレータ長寿化は臨床に関連していることを評価。																	
15	[Pacing therapies for congestive heart failure considering the results of the PATH-CHF study] * 最適uni- or biventricularペーシングが表面ECGにおいて広いQRSをもつ患者の左心室の機能を改善																	

情報 NO.	基本情報	技術付帯能力					技術精足情報1				技術精足情報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	健康条件	その他				
13	<p>種名 サマリー</p> <p>Antitachycardia pacing for rapid VT during ICD charging a method to prevent ICD shocks. *ICD charging中の急速なVTのための AntitachycardiaベージングをICDショック防止方法として試みる。取付た患者で失神はなく、APTを移植が望まれる。</p>	<p>生物レベルのQOL (脚への反応、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 (脚への反応性、生活行動能力への影響、社会復帰率、その他)</p> <p>生活レベルのQOL (技術能力の改善、心理的状態、治療効果の体感、確認性、患者満足率、その他)</p> <p>生物レベルのQOL</p> <p>生活レベルのQOL</p> <p>その他のQOL</p>		<p>機器本体コスト、周辺機器コスト、その他設備コスト</p>	<p>労務費、材料費、検査費、その他費用</p>	<p>施設、設備数、規模、スタッフ数、CBA, AEA, AU, 公的保険上、自由診療上、その他</p>	<p>健康自身に関するコメント</p> <p>In rapid VTs one attempt of ATP may be suitable as an additional therapy option during ICD capacitor charging to avoid painful shocks without compromise of safety. Thus, future ICDs should implement the option of ATP during charging of capacitors.</p>							
14	<p>Extension of generator longevity by use of high impedance ventricular leads. *心室ベージングのための高インピーダンスリードの使用によるエネルギー消費低減は臨床に關連していることを評価。</p>												<p>eighty-nine patients 43 Z, 46 SP 12 months</p> <p>The use of a high resistance lead for ventricular pacing appears to result in a clinically relevant extension of generator longevity.</p>	
15	<p>[Pacing therapies for congestive heart failure considering the results of the PATH-CHF study] *最適unit- or biventricularベージングが表面ECGにおいて広いQRSをもつ患者の左心室の機能を改善</p>	<p>Chronic improvement by prolongation of the 6-minute-walk-test by 60 meters, an improvement of O2 uptake by 23% at exercise, and improvement of quality of life score and NYHA classification.</p>											<p>50 patients</p> <p>These results support the hypothesis that optimized ventricular stimulation is an effective chronic therapy of congestive heart failure by improvement of left ventricular hemodynamics. Epicardial placement of the left ventricular electrodes in 50 patients was possible without operative and with low (2%)</p>	

5-1-12. Pacemaker (MEDLINE)

情報 NO.	基本情報				機器技術		技術適用疾病		技術基本能力					
	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	診断系	正確性、確 実性	迅速性、反 応性
16	Effects of multistite biventricular pacing in patients with heart failure and intraventricular conduction delay. * 心不全の患者で multistite biventricular ペーシングの効果を実証一患者のQOLなどで改善あり。	Cazeau S, Leclercq C, Lavergne T, Walker S, Varma C, Linde C, Garrigue S, Kappenberger L, Haywood GA, Santini M, Baillet C, Daubert JC, Multistite Stimulation in Cardiomyopathies (MUSTIC) Study.	N Engl J Med 2001 Mar 22;344(12):873-80 11259720	Pacemaker, Artificial	heart failure, intraventricular conduction delay	NYHA class III			active atrioventricular pacing		inactive pacing (ventricular) inhibited pacing at a basic rate of 40 bpm)			
17	[Support of spontaneous atrioventricular conduction in patients with DDR(R) pacemakers: effectiveness and safety] * DDD/AMCモード-ス イッチ-アルゴリズムは、AV伝導でまたは発作性房室ブロックの患者にお いて心室のペーシング を著しく減少させる。	Himmich E, Kramer LL, Fischer W, Dorr T, Reinecke H, Multi-Mode-Switch-Studiengruppe.	Herz 2001 Feb;26(1):69-74 11258112	Pacemaker, Artificial*	heart disease	paroxysmal AV block (21%), sick-sinus syndrome (46%), paroxysmal AV block + sick-sinus syndrome (31%) and tachycardia-bradycardia syndrome (8%)			conventional DDD		ELA medical mode-switch algorithm			
18	Impact of consistent atrial pacing algorithm on premature atrial complexe number and paroxysmal atrial fibrillation recurrences in brady-tachy syndrome: a randomized prospective cross over study. * 一貫した心房性 ペーシングのアルゴリズムの、心房性 complexe番号と brady-tachy症候群での発作性心房細動再発への影響を調べ る。CAPアルゴリズムは、連続してオーバードライブ心房性ペーシングに影響を与えた。	Ricci R, Santini M, Puglisi A, Azzolini P, Capucci A, Pignatelli C, Boriani G, Botto GL, Spampinato A, Bellocchi F, Proclemer A, Grammatico A, de Seta F.	J Interv Card Electrophysiol 2001 Mar;5(1):33-44 11248773	Cardiac Pacing, Artificial*	Brady-Tachy Syndrome				DDDR + CAP pacing		DDDR pacing			