

情報 NO.	基本情報 題名 サマリー	技術基本能力		治療系								
		早期診断 性 (予見性・ 予知性)	インテリ ジェンシー	治療性	根治率・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・継続性	影響性 侵襲性・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	
28	Hemodynamic assessment of right, left, and biventricular pacing by peak endocardial acceleration and echocardiography in patients with end-stage heart failure. *末期の心不全患者において、心臓内腔大加圧と心エコーによる左右及びbiventricularペースンクの血行力学的評価。			the values of the PEA variations over a 15-minute period were significantly greater during LV pacing and BV pacing versus RV pacing (+43%, $P < 0.05$ , and +38%, $P = 0.05$ , respectively) and were statistically comparable between BV pacing and LV pacing (9% for LV pacing, $P = NS$ ). During various ventricular pacing configurations, PEA measurements were consistent with echocardiographic data, showing comparable hemodynamic effects of BV and LV pacing.								
29	Randomized comparison of J-shaped and straight atrial screw-in pacing leads. *J型及びストレートな心房性screw-inペースンク・リードのランダム化された比較。			On implantation, there were no significant differences between leads in rates of failure to implant, implant measurements, number of attempts to achieve an acceptable position, and fluoroscopy times. Before discharge and at 3-month and 1-year follow-up, electrical measurements showed no statistical differences between leads. During the first year after implantation, there were 2.5% early dislodgments (< 1 week after implantation) and 2.9% late dislodgments in the straight lead group (5.9% rate of all dislodgments) vs no dislodgments in the J-shaped lead group ( $P = .01$ ). There was a trend toward higher rates of exit block and lead malfunction in the J-shaped lead group. Rates of pericardial complications, subclavian/axillary thrombosis, and chronic atrial fibrillation were the same in both groups.								
30	No incremental benefit of compared with right atrial pacing in patients with drug refractory paroxysmal atrial fibrillation. *multisiteの心房性ペースンクは、薬がきかない薬性心房細動患者において、右心房性ペースンクと比較して特に利点はない。			Comparing right atrial with multisite atrial pacing, there was no significant change in either the number of paroxysmal atrial fibrillation episodes (mean (SD); right atrial pacing 77 (98) NS) or their total duration (right atrial, 4.8 (5.4) days v multisite, 6.3 (9.8) days. NS). Quality of life scores compared with baseline status were equally improved by either pacing strategy (mean percentage improvement: right atrial, 38%, $p = 0.003$ ; multisite, 44%, $p = 0.003$ ). There was no significant difference in life scores comparing the two pacing modes.								

情報 NO.	基本情報	技術基本能力			技術補完能力				運用性							
		予防系		相和性(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			
		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
28	<p>題名 サマリー</p> <p>Hemodynamic assessment of right, left, and biventricular pacing by peak endocardial acceleration and echocardiography in patients with end-stage heart failure. * 末期の心不全患者において、心臓内最大加速と心エコーによる左右及びbiventricularペースンクの血行力学的評価。</p>															
29	<p>Randomized comparison of J-shaped and straight atrial screw-in pacing leads. * J型及びストレートな心房性screw-inペースンク・リードのランダム化された比較。</p>															
30	<p>No incremental benefit of compared with right atrial pacing in patients with drug refractory paroxysmal atrial fibrillation. * multistiteの心房性ペースンクは、薬がきかない発作性心房細動患者において、右心房性ペースンクと比較して特に利点はない。</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						
	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、社会関係 性、その他)	その他のQOL (任務能力の限 り、明瞭性、治療 効果の持続性、機能 性、機軸損失の影 響、その他)	生物レベルの QOL (生物レベルの 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、社会関係 性、その他)	家族(社会)のQOL (個への対応性、 生活行動能力への 影響、社会関係 性、機軸損失の影 響、その他)	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、設備数、 薬品、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		調査条件	その他	
28	Hemodynamic assessment of right, left, and biventricular pacing by peak acceleration and echocardiography in patients with end-stage heart failure. * 末期の心不全患者において、心臓内最大加速と心エコーによる左右及びbiventricularペースンクの血行力学的評価。													Thirteen patients	経量自身に関するコメント The PEA sensor is a promising tool for long-term hemodynamic monitoring and serial evaluation of the effects of multisite ventricular pacing in heart failure patients.	
29	Randomized comparison of J-shaped and straight atrial screw-in pacing leads. * J型及びストレートな心房性screw-inペースンク・リードのランダム化された比較。													208 patients	Both leads appear to have an equally favorable performance profile for 1 year of follow-up. The J-shaped lead seems to be more stable and have fewer dislodgments, although it may have a somewhat higher malfunction rate.	
30	No incremental benefit of compared with right atrial pacing in patients with drug refractory paroxysmal atrial fibrillation. * multisiteの心房性ペースンクは、薬がきかない発作性心房細動患者において、右心房性ペースンクと比較して特に利点はない。													20 patients	Multisite atrial pacing has no incremental antiarrhythmic effect compared with right atrial pacing in patients paced for drug refractory paroxysmal atrial fibrillation. Quality of life is equally improved with either pacing strategy, with no differences between them.	

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	疾病名称系 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	診断系				
														正確性, 確 実性	迅速性, 反 応性			
31	Does atrial overdrive pacing prevent paroxysmal atrial fibrillation in paced patients? *心房性オーバードライプには発作性心房細動の抑制において利点がない。	Levy T, Walker S, Rex S, Paul V.	Int J Cardiol 2000 Aug;75(1):91-7 11054512		Pacemaker, Artificial*	paroxysmal atrial fibrillation					atrial overdrive pacing							
32	A prospective multicenter study on the safety of a pacemaker with automatic energy control: influence of the electrical factor on chronic PEACE Investigators. *バルスジェレータ出力と刺激スレッシュホルドの関係がグループI & IIで調べたいはなかった。	Madrid AH, Olague J, Cercas A, del Ojo JL, Munoz F, Moro C, Sanz O.	Pacing Clin Electrophysiol 2000 Sep;23(9):1359-64 11025891		Pacemaker, Artificial*						autocapture or pulse output automatically adjusted		autocapture off, fixed output parameters					
33	The mode selection trial (MOST) in sinus node dysfunction: design, rationale, and baseline characteristics of the first 1000 patients. * MOSTは、SSS患者においてdual-chamber 対 single-chamber 心室のベニングの利点を定める研究であり、臨床の必要条件を満たすものである。	Lamas GA, Lee K, Sweeney M, Leon A, Yee R, Ellenbogen K, Greer S, Wilber D, Silverman R, Marinchak R, Bernstein R, Mittleman RS, Lieberman EH, Sullivan C, Zorn L, Flaker G, Schron E, Orav EJ, Goldman L.	Am Heart J 2000 Oct;140(4):541-51 11011325		Cardiac Pacing, Artificial*	Sick Sinus Syndrome					DDDR pacemaker		VVIR pacing					

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	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・機内性	影響性 侵襲性・侵襲性・併発 性(合併症)・その他の リスク	機能回復性	病態維持性	
31	<p>Does atrial overdrive pacing prevent paroxysmal atrial fibrillation in paced patients? *心房性オーバードライブには発作性心房細動の抑制において利点がない。</p>			<p>The fallback algorithm of the pacemaker was activated to record the number and duration of paroxysmal atrial fibrillation episodes. During the overdrive period there was a significant increase in the total duration of atrial pacing (normal: 60+/-26% vs. overdrive 72+/-28%, P&lt;0.001). However there was no significant difference in the number of paroxysmal atrial fibrillation episodes (normal 43+/-109 vs. overdrive 43+/-108, P=ns), or their total duration (normal 42+/-108 h vs. overdrive 99+/-254 h, P=ns).</p>								
32	<p>A prospective multicenter study on the safety of a pacemaker with automatic energy control: influence of the electrical factor on chronic PEACE investigators. *パルスジェネレータ出力と刺激スレッショールドの関係が、グループIとIIで調べた。グループIとIIの間で違いはなかった。</p>			<p>We performed a 6-month follow-up measuring stimulation threshold by means of the VARIO test and Autocapture test, evoked response signal, and R wave signal. The mean R wave was 15.77 +/- 3.5 mV at the end of the follow-up for group I, and 14.91 +/- 6.8 mV for group II (P = NS). The measured evoked response at the end of the follow-up was 9.25 mV in Group I and 8.48 mV in Group II (P = NS).</p>								
33	<p>The mode selection trial (MOST) in sinus node dysfunction: design, rationale, and baseline characteristics of the first 1000 patients. * MOSTは、SSS患者において dual-chamber 対 single-chamber 心室のベータリングの利点を定める研究であり、臨床の必要条件を満たすものである。</p>			<p>Before pacemaker implantation, 22% of patients reported a history of congestive heart failure, 11% coronary angioplasty, and 25% coronary bypass surgery. Supraventricular tachycardia including atrial fibrillation was present in 53% of patients. A prior stroke was reported by 12%. Antiarrhythmic therapy was in use in 18% of patients.</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										
		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	可換性	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	
31	Does atrial overdrive pacing prevent paroxysmal atrial fibrillation in paced patients? *心房性オーバードライプには発作性心房細動の抑制において利点がない。															
32	A prospective multicenter study on the safety of a pacemaker with automatic energy control: influence of the electrical factor on chronic PEACE Investigators. *ハルスジェレータ出力と刺激スレッショールドの関係が、グループ間で違いはなかった。															
33	The mode selection trial (MOST) in sinus node dysfunction: design, rationale, and baseline characteristics of the first 1000 patients. * MOSTは、SSS患者において dual-chamber 対 single-chamber 心室のペーシングの利点を定める研究であり、臨床の必要条件を満たすものである。															

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		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	調整条件	その他	調整条件	その他	
		生活レベルのQOL (個への対応、身体的影響、精神 的影響、社会生活への影響、 等、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、社会生活 等、その他)	生活レベルの QOL 生活レベルの GOAL	生活レベルの GOAL										生物レベルの GOAL
31	<p>題名 サマリ— Does atrial overdrive pacing prevent paroxysmal atrial fibrillation in paced patients? *心房性オーバードラ イプには発作性心房 細動の抑制において 利点がない。</p>	<p>生物レベルのQOL (個への対応、身体的影響、精神 的影響、社会生活への影響、 等、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、社会生活 等、その他)</p>	<p>その他のQOL (技術能力の段 階、理解性、治療 効果の体感、確信 性、患者満足度の影 響、その他)</p>	<p>生物レベルの GOAL</p>	<p>生活レベルの GOAL</p>	<p>その他の GOAL</p>	<p>機器本体コスト、 開切装置コスト、 その他設置コスト</p>	<p>労務費、材料費、 経費、その他費用</p>	<p>施設、装置数量、 規模、スタッフ数、 消費品数量、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>Twenty seven patients</p>	<p>atrial overdrive pacing, achieved by increasing the atrial base rate, has no incremental benefit in the suppression of paroxysmal atrial fibrillation when compared to rate responsive pacing with a base rate of 60 bpm.</p>
32	<p>A prospective multicenter study on the safety of a pacemaker with automatic energy control: influence of the electrical factor on chronic PEACE Investigators. *ハルスジェネレータ出 力と刺激スレッシユ ホールドの関係をグ ループI &amp; II で調べた いはなかった。</p>													<p>The stimulation threshold was not different between groups. The current density created with the voltage and pulse width used in this study (&lt; or = 3.9 V and 0.37 ms) at the tip of this electrode during the maturation process had no influence on the development of the chronic detection and stimulation thresholds.</p>	<p>162 patients</p>
33	<p>The mode selection trial (MOST) in sinus node dysfunction: design, rationale, and baseline characteristics of the first 1000 patients. * MOSTは、SSS患者 において dual- chamber 対 single- chamber 心室のペー シングの利点を定め る研究であり、臨床の 必要条件を満たすも のである。</p>													<p>MOST will fill the clinical need for carefully designed prospective studies to define the benefits of dual- chamber versus single- chamber ventricular pacing in patients with SSS. Thus the final results of MOST should be clinically generalizable.</p>	<p>1000 patients 3 years</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	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
34	Randomized controlled study investigating the effect of bialtrial pacing in prevention of atrial fibrillation after coronary artery bypass grafting. *冠動脈バイパス移植の後のBialtrialペースティングは、AFの発生率をかなり減少させることが判明。	Levy T, Fotopoulos G, Walker S, Rex S, Octave M, Paul V, Amrani M.	Circulation 2000 Sep 19;102(12):1382-7 10993856	Pacemaker, Artificial	Atrial Fibrillation		after CABG			bialtrial pacing		pacing (-)			
35	[Pacemaker therapy of hypertrophic obstructive cardiomyopathy. PIC (Pacing in Cardiomyopathy) Study Group] *肥大型閉塞性心筋症のペースメーカー療法の調査した。患者のQOL改善、また年をとった患者にはDDDペースメーカーの使用が望まれる。	Meisel E, Rauwolf T, Burghardt M, Kappenberger L	Herz 2000 Jun;25(4):461-6	Pacemaker, Artificial*	hypertrophic obstructive cardiomyopathy					pacemaker in active mode(DDD with optimized short AV delay)		pacemaker in the inactive mode(AAI)			
36	High rate atrial tachyarrhythmia detections in implantable pulse generators: low incidence of false-positive detections. The PA Clinical Trial Investigators. *新ペースメーカーを使った心臓性頻脈性不整脈検出が発作性心房細動を認めるのに有効な方法である。	Fitts SM, Hill MR, Mehra R, Gillis AM.	Pacing Clin Electrophysiol 2000 Jul;23(7):1080-6 10914361	Pacemaker, Artificial*	atrial and/or ventricular tachyarrhythmia, atrial tachyarrhythmia.					DODR pacing		VDD 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	予防系	健康改善性		健康維持性		緩和性(複合技術)		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		
34	Randomized controlled study investigating the effect of biatrial pacing in prevention of atrial fibrillation after coronary artery bypass grafting. *冠動脈バイパス移植の後のBiatrialペースングは、AFの発生率をかなり減少させることが判明。																	
35	[Pacemaker therapy of hypertrophic obstructive cardiomyopathy. PIC (Pacing in Cardiomyopathy) Study Group] *肥大型閉塞性心筋症のペースメーカー療法を調査した。患者のQOL改善、また年をとった患者にはDDDペースメーカーの優用が望まれる。																	
36	High rate atrial tachyarrhythmia detections in implantable pulse generators: low incidence of false-positive detections. The PA Clinical Trial Investigators. *新ペースメーカーを使った心房性頻脈性不整脈検出が発作性心房細動を調べるのに有効な方法である。																	

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	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、精神 的影響、生命への影響)	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 (技術能力の段 階、理解性、治療 効果の体感、満足 性、患者満足の影響、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	施設、設備数量、 設備、スタッフ数、 消耗品数量、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
34	Randomized controlled study investigating the effect of bialtrial pacing in prevention of atrial fibrillation after coronary artery bypass grafting. *冠動脈バイパス移植の後のBialtrialペースティングは、AFの発生率をかなり減少させることが判明。												Bialtrial pacing after CABG significantly decreases the incidence of AF. This is associated with reduced postoperative complications and a trend toward reduced ICU and hospital stay.	One hundred thirty patients	
35	[Pacemaker therapy of hypertrophic obstructive cardiomyopathy. PIC (Pacing in Cardiomyopathy) Study Group] *肥大型閉塞性心筋症のペースメーカー療法を調査した。患者のQOL改善、また年をとった患者にはDDDペースメーカーの使用が望まれる。												Subjective improvements in the quality-of-life of patients was measured using a specially developed questionnaire. These findings justify, by all means, the intention to implant a DDD pacemaker in older patients. In younger and/or such patients with elevated pressure gradients, the results of ongoing randomized studies comparing myectomy, PTSSMA and pacing have to be considered.	83 patients	
36	High rate atrial tachyarrhythmia detections in implantable pulse generators: low incidence of false-positive detections. The P.A. Clinical Trial Investigators. *新ペースメーカーを使った心房性頻脈性不整脈検出が実作性心房細動を調べるのに有効な方法である。												The diagnostic atrial tachyarrhythmia detection feature in newer pacemakers is an effective method for evaluating the time course of PAF in patients with implantable pulse generators.	97 patients	

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
37	Dual-chamber pacing in the treatment of neurally mediated tilt-positive cardioinhibitory syncope: pacemaker versus no therapy: a multicenter randomized study. The Vasovagal Syncope International Study (VASIS) Investigators *DDIペースメーカーを使った場合とそうでない場合で重症患者 (cardioinhibitory tilt-positive neurally mediated syncope)を対象に薬法比較。薬法の利点は長期にわたって維持。未処置の患者でさえ、失神の再発はすくなくなかった。	Sutton R, Brignole M, Menozzi C, Raviele A, Alboni P, Gianì P, Moya A.	Circulation 2000 Jul 18;102(3):294-9 10899092	Cardiac Pacing, Artificial		tilt-positive cardioinhibitory neurally mediated syncope	severe				DDI pacemaker	pacemaker (-)			
38	Clinical characteristics of patients intolerant to VVIR pacing. * VVIRペースティングに耐えられない患者の臨床的特徴を調査。VVIRペースティングからDDDR pacing にクロスオーバーすることによりQOLの改善を見いだした。	Ellenbogen KA, Srambler BS, Orav EJ, Sgarbossa EB, Tullio NG, Love CA, Wood MA, Goldman L, Lemas GA.	Am J Cardiol 2000 Jul 1;86(1):59-63 10867093	Cardiac Pacing, Artificial							DDDR pacing.	VVIR pacing			
39	A randomized trial comparing heparin initiation 6 h or 24 h after pacemaker or defibrillator implantation. *ペースメーカーまたは自動除振器移植後6hまたは24hでヘパリン開始した場合のポケット血腫形成を比較。20%の形	Michaud GF, Pelosi F Jr, Noble MD, Knight BP, Morady F, Strickberger SA.	J Am Coll Cardiol 2000 Jun;35(7):1915-8 10841243	Pacemaker, Artificial							treated with heparin heparin initiation 6h	heparin initiation 24h			

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)	診断系 インテリ ジェンシー	治療性	補治 薬・治 療薬	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) 加齢性・適用性・機能的性	影響性 侵襲性・保続性・併発 性(併発症)・その他 リスク	機能回復性	病態維持性						
37	<p>Dual-chamber pacing in the treatment of neurally mediated tilt-positive cardioinhibitory syncope : pacemaker versus no therapy: a multicenter randomized study. The Vasovagal Syncope International Study (VASIS) Investigators</p> <p>*DDIペースメーカーを使った場合とそうでない場合で重傷患者 (cardioinhibitory tilt-positive neurally mediated syncope)を対照に療法比較。療法の特長は長期にわたって維持。未処置の患者でさえ、失神の再発は少なかった。</p>			<p>All patients were followed up for a minimum of 1.0 years and a maximum of 6.7 years (mean, 3.7+/-2.2). One patient (5%) in the pacemaker arm experienced recurrence of syncope compared with 14 patients (61%) in the no-pacemaker arm. In the no-pacemaker arm, the median time to first syncopal recurrence was 5 months, with a rate of 0.44 per year. On repeated tilt testing performed within 15 days after enrollment, positive responses were observed in 59% of patients with pacemakers and in 61% of patients without pacemakers (P=NS).</p>														
38	<p>Clinical characteristics of patients intolerant to VVIR pacing.</p> <p>* VVIRペースティングに耐えられない患者の臨床的特徴を調査。VVIRペースティングからDDDRペースティングにクロスオーバーすることによりQOLの改善を促した。</p>			<p>During a median follow-up of 553 days, 53 patients (26%) crossed over from VVIR to DDDR pacing. A decrease in systolic blood pressure during ventricular pacing at the time of pacemaker implantation (p = 0.001), use of beta blockers at the time of randomization (p = 0.01), and nonischemic cardiomyopathy (p = 0.04) were the only variables that predicted crossover in the Cox multivariate regression model. After reprogramming to the dual-chamber mode, patients showed improvement in all aspects of quality of life, with significant improvements in physical and emotional role.</p> <p>A pocket hematoma developed in 6 of 26 patients (22%) who were treated with intravenous heparin 6 h postoperatively, as compared with 4 of 23 patients (17%) who were treated with intravenous heparin 24 h postoperatively (p = 0.7). In total, a pocket hematoma developed in 10 of 49 patients (20%) treated with heparin, 1 of 28 patients (4%) treated with warfarin alone and 2 of 115 (2%) patients who received no anticoagulation (p &lt; 0.001).</p>														
39	<p>A randomized trial comparing heparin initiation 6 h or 24 h after pacemaker or defibrillator implantation.</p> <p>*ペースメーカーまたは細動除去器移植後の最初の24hでヘパリン開始した場合のポケット血腫形成を比較。20%の形</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		顕和性(複合技術)		信頼性・安全性		操作性	安定性	可搬性	管理性・保守 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
37	Dual-chamber pacing in the treatment of neurally mediated tilt-positive cardioinhibitory syncope: pacemaker versus no therapy: a multicenter randomized study. The Vasovagal Syncope International Study (VASIS) Investigators *DDIペースメーカーを使った場合とそうでない場合で重複患者 {cardioinhibitory tilt-positive neurally mediated syncope}を対象に療法比較。療法の利点は早期にわたって維持。未処理の患者でさえ、失神の再発はすくなくなかった。													
38	Clinical characteristics of patients intolerant to VVIR pacing. * VVIRペースングに耐えられない患者の臨床的特徴を調査。VVIRペースングからDDDR pacing にクロスオーバーすることによりQOLの改善を見いだした。													
39	A randomized trial comparing heparin initiation 6 h or 24 h after pacemaker or defibrillator implantation. *ペースメーカーまたは細動除去器移植後6hまたは24hでヘパリン開始した場合のポケット血腫形成を比較。20%の形													

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	調整条件	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 (技術能力の設 明、合理性、治療 効果の体感、認知 性、患者満足の影響、 等、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、 周辺装置コスト、 その他医療コスト	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	CBA, AEA, AU 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	調整条件	その他			
37	Dual-chamber pacing in the treatment of neurally mediated tilt-positive cardioinhibitory syncope: pacemaker versus no therapy: a multicenter randomized study. The Vasovagal Syncope International Study (VASIS) investigators *DDIベースメーカを使った場合とそうでない場合で置換患者 (cardioinhibitory tilt-positive neurally mediated syncope)を対象に療法比較。療法の利点は長期にわたって維持。未処置の患者でさえ、失神の再発は少なかった。				生活レベルのQOL 生活レベルのQOL その他のQOL					調整条件 mc Forty-two patients		In a limited, select group of patients with tilt-positive cardioinhibitory syncope, DDI pacing with hysteresis reduced the likelihood of syncope. The benefit of the therapy was maintained over the long term. Even in untreated patients, the syncopeal recurrence burden was low. A negative result of tilt testing was not a useful means to evaluate therapy efficacy.			
38	Clinical characteristics of patients intolerant to VVIR pacing. *VVIRペースングに耐えられない患者の臨床的特徴を調査。VVIRペースングからDDDRペースングにクロスオーバーすることによりQOLの改善を見いだした。	significant improvements in quality of life after crossover to DDDR pacing strongly favors dual-chamber pacing compared with single-chamber ventricular pacing in elderly patients requiring permanent pacing.									調整条件 204 patients 555 days	The high incidence of crossover from VVIR to DDDR pacing along with significant improvements in quality of life after crossover to DDDR pacing strongly favors dual-chamber pacing compared with single-chamber ventricular pacing in elderly patients requiring permanent pacing.			
39	A randomized trial comparing heparin initiation 6 h or 24 h after pacemaker or defibrillator implantation. *ベーマスターまたは細動除法器移植後6hまたは24hでヘパリン開始した場合のポケット血腫形成を比較。20%の形										調整条件 Forty-nine patients	Intravenous heparin initiation 6 h or 24 h after pacemaker or defibrillator implantation is associated with a 20% prevalence of pocket hematoma formation. Warfarin therapy or no anticoagulation is associated with only a 2% to 4% risk of pocket hematoma formation.			

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		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 一般名称 ICD-10分類	疾病の severity	疾病の現 状	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			
40	Regional myocardial blood flow in patients with sick sinus syndrome randomized to long-term single chamber atrial or dual chamber pacing—effect of pacing mode and rate. * 洞不全症候群患者における局所の心筋血流を評価。一時的なAAIペースティングと比較して、慢性DDDペースティングは、LVEFと同様に下位で、中隔で大域的な中間のMBFを減らした。	Nielsen JC, Bottecher M, Nielsen TT, Pedersen AK, Andersen HR.	J Am Coll Cardiol 2000 May;35(6):1453-61 10807447	Pacemaker, Artificial*		sick sinus syndrome (SSS)					DDD pacing		AAI pacing					
41	Determinants of outcome in patients with sustained ventricular tachyarrhythmias: the antiarrhythmics versus implantable defibrillators (AVID) study registry. * 心室の不整頓拍をもつ患者のアフトカムの決定要素： implantableな細動除去器(AVID)に対する抗不整脈薬の研究	Pinski SL, Yao Q, Epstein AE, Lancaster S, Greene HL, Pacifico A, Cook JR, Jadonath R, Marinichak RA.	Am Heart J 2000 May;139(5):804-13 10783213	Defibrillators, Implantable*		sustained ventricular tachyarrhythmias	severe			antiarrhythmics versus implantable defibrillators (AVID)			antiarrhythmics					
42	Uni- and bipolar pacing threshold measurements with capture control: a new automatic pacemaker function for capture verification. Comparison of the automatic and the manual pacing threshold measurement. * 自動ペースメーカー機能を使った単一極性及び両極性のペースティングのしきい値の決定及び両者を手動で決めるときに比較したが、平均値では相違はなかった。	Schuchert A, Meinertz T.	Cardiology 1999;92(3):210-3 10754353	Pacemaker, Artificial*						Uni- pacing			bipolar pacing					



情報 NO.	基本情報	技術基本能力			治療系						観察系			
		題名 サマリー	早期診断 性 (予見性・ 予知性)	インテリ ジェン	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) 副作用, 適用性, 機能的性	影響性 優越性, 疼痛性, 発見 性(合併症), その他の リスク	機能回復性	病態維持性		
40	Regional myocardial blood flow in patients with sick sinus syndrome randomized to long-term single chamber atrial or dual chamber pacing—effect of pacing mode and rate. * 洞不全症候群患者における局所の心筋血流を評価。一時的なAAIペースングと比較して、慢性DDDペースングは、LVEFと同様に下位で、中隔で大域的な中隔のMBFを減らした。				Myocardial blood flow at rates 60 and 90 beats per min did not differ between the AAI and DDD groups. During temporary AAI pacing in the DDD group, MBF was significantly higher than during DDD pacing in both the inferior (p = 0.001) and septal (p = 0.004) regions and also globally (0.61 +/- 0.15 vs. 0.53 +/- 0.13 mL x g <sup>-1</sup> x min <sup>-1</sup> ), p = 0.005). In the DDD group, LVEF decreased from pacemaker implantation to time of MBF measurements (0.61 +/- 0.09 vs. 0.56 +/- 0.07, p = 0.013). Left ventricular ejection fraction during temporary AAI pacing at time of MBF measurements was not different from LVEF at pacemaker implantation.									
41	Determinants of outcome in patients with sustained ventricular tachyarrhythmias: the antiarrhythmics versus implantable defibrillators (AVID) study registry. * 心室の不整拍をともつ患者のアウトカムの決定要素: 埋植可能な細動除去器(AVID)に対する抗不整脈薬の研究				After a mean follow-up of 17 +/- 12 months, 631 patients died. Actuarial survival was 0.86 (95% confidence interval [CI] 0.85 to 0.88), 0.79 (95% CI 0.78 to 0.81), and 0.72 (95% CI 0.70 to 0.74) at 1, 2, and 3 years. Multivariate predictors of worse survival included older age, severe left ventricular dysfunction, lower systolic blood pressure, history of congestive heart failure, diabetes, smoking or atrial fibrillation, and preexistent pacemaker. The hemodynamic impact of the qualifying arrhythmia was not a predictor of outcome. Defibrillator implantation and hospital discharge while the patient was taking a beta-blocker or an angiotensin-converting enzyme inhibitor were associated with better prognosis.	Actuarial survival was 0.86 (95% confidence interval [CI] 0.85 to 0.88), 0.79 (95% CI 0.78 to 0.81), and 0.72 (95% CI 0.70 to 0.74) at 1, 2, and 3 years.					mortality rates of patients with sustained ventricular tachyarrhythmias remain high. Well-tolerated ventricular tachycardia in patients with structural heart disease does not carry a significantly better prognosis than ventricular tachyarrhythmia with more severe hemodynamic consequences.			
42	Uni- and bipolar pacing threshold measurements with capture control, a new automatic pacemaker function for capture verification. Comparison of the automatic and the manual pacing threshold measurement. * 自動ペースメーカー機能を伴った単一極性及び両極性のペースングのしきい値の決定及び両者を手動で決めるときに比較したが、平均値では相違はなかった。				Mean pacing thresholds determined with the automatic pacemaker function were not different from the manually measured values. This applied to uni- and bipolar pacing. Seventy percent of all unipolar and 67% of all bipolar measurements had no deviation. A deviation of 0.1 V between manual and automatic threshold measurement was observed in 25% (unipolar) and 28% (bipolar), respectively. A 0.2-volt difference occurred in 3% in the unipolar measurements. Deviations >= 0.3 V were found in 2% of all unipolar and in 5% of all bipolar measurements.									

情報 NO.	基本情報		技術基本能力		技術補完能力		運用性									
	題名 サマリー	予防系	健康改善性	健康維持性	緩和性(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
40	Regional myocardial blood flow in patients with sick sinus syndrome randomized to long-term single chamber atrial or dual chamber pacing—effect of pacing mode and rate. * 洞不全症候群患者における局所の心筋血流を評価。一時的なAAIペースティングと比較して、慢性DDDペースティングは、LVEFと同様に下位で、中隔で大塚の中間のMBFを減らした。															
41	Determinants of outcome in patients with sustained ventricular tachyarrhythmias: the antiarrhythmics versus implantable defibrillators (AVID) study registry. * 心室の不整脈拍をもつ患者のアウトカムの決定要素： implantableな細動除去器(AVID)に対する抗不整脈薬の研究															
42	Uni- and bipolar pacing threshold measurements with capture control, a new automatic pacemaker function for capture verification. Comparison of the automatic and the manual pacing threshold measurement. * 自動ペースメーカー機能を伴った単一極性及び両極性のペースティングのしきい値の決定及び両者を手動で決めたしきい値と比較したが、平均値では相違はなかった。															

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	生活レベルのQOL	生活レベルのQOL	生活レベルの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	追加条件	その他				
40	<p>Regional myocardial blood flow in patients with sick sinus syndrome randomized to long-term single chamber atrial or dual chamber pacing—effect of pacing mode and rate.</p> <p>* 洞不全症候群患者における局所の心筋血流を評価。一時的なAAIペースティングと比較して、慢性DDDペースティングは、LVEFと同様に下位で、中隔で大域的中間のMBFを減らした。</p>	<p>生物レベルのQOL (心への対応、身体的影響性、精神的影响性、生命への影響)</p>	<p>生活レベルのQOL (心への対応性、生活行動能力への影響、社会復帰率、その他)</p>	<p>生活レベルのQOL (心への対応性、身体的影響性、精神的影响性、生命への影響)</p>	<p>その他のQOL (技術能力の改善、治療効果、効果の持続性、副作用の発生率、その他)</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、経費、その他費用</p>	<p>施設、設備数、床面積、スタッフ数、消耗品数、その他</p>	<p>CBA, AEA, AU, 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>追加条件</p>	<p>その他</p>			
41	<p>Determinants of outcome in patients with sustained ventricular tachyarrhythmias: the antiarrhythmics versus implantable defibrillators (AVID) study registry.</p> <p>* 心室の不整脈拍をもつ患者のアウトカムが決定的な要因として、抗不整脈薬(AVID)に対する抗不整脈薬の研究</p>												<p>In patients with SSS, chronic DDD pacing reduced inferior, septal and global mean MBF as well as LVEF, as compared with temporary AAI pacing. The LVEF reversed to baseline level during temporary AAI pacing despite 22 months of permanent ventricular pacing preceding it. Augmenting pace rate to 90 beats per min increased MBF equally in the two treatment groups.</p>	<p>Despite therapeutic advances, the mortality rates of patients with sustained ventricular tachyarrhythmias remain high. Prognosis depends on the severity of underlying heart disease, as reflected by the extent of left ventricular dysfunction and the presence of heart failure. Well-tolerated ventricular tachycardia in patients with structural heart disease does not carry a significantly better prognosis than ventricular tachyarrhythmia with more severe hemodynamic consequences.</p>	<p>3559 patients</p>	
42	<p>Uni- and bipolar pacing threshold measurements with capturecontrol, a new automatic pacemaker function for capture verification. Comparison of the automatic and the manual pacing threshold measurement.</p> <p>* 自動ペースメーカー機能を使用した単一極性及び両極性のペースティングのしきい値の決定及び両者を手動で決めたしきい値で比較したが、平均値では相違はなかった。</p>												<p>Automatic pacing threshold measurements using the Capturecontrol algorithm were similar compared to the manually determined thresholds. The excellent agreement between the two methods was observed for bipolar as well as unipolar pacing and on condition that all patients had a high-ohmic ventricular pacing lead. Therefore, fewer requirements are necessary for Capturecontrol than for presently available systems. Such pacemaker functions can</p>	<p>14 patients</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—	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	正確性、確 定性	診断系	迅速性、反 応性
43	Importance of ventricular rate after mode switching during low intensity exercise as assessed by clinical symptoms and ventilatory gas exchange. * DDD モードで軽い運動後VVIモードに切り替え、心室拍動数を2通りで、その重要性を調査。DDDからVVIモード切り替えがより耐性あり、力不足交換測定での影響は少ないと判明。	Brunner-La Rocca HP, Rickli H, Weilenmann D, Duru F, Candinas R.	Pacing Clin Electrophysiol 2000 Jan;23(1):32-9 10666751	Cardiac Pacing. Artificial*		AV block	normal sinus node function				Automatic mode switching from DDD(R) to DD(R) or VV(R)		mode switching from DDD(R) to VV(R)			
44	Is there a synergic effect of propafenone associated with atrial overdrive pacing for atrial arrhythmia prevention? A randomised crossover study. * 不整脈を防ぐための心臓オーバードライブに付加的な propafenone の効果を検討。DDD ペースメーカー使用の患者では、その効果があつた。さらなるランダムイスト研究が必要である。	Garrigue S, Barold SS, Cazeau S, Hocini M, Jais P, Haissaguerre M, Clementy J.	Heart 2000 Feb;83(2):172-7 10648490	Pacemaker. Artificial*		atrial arrhythmia					atrial overdrive pacing		atrial overdrive + propafenone			