

情報 NO.	基本情報	技術基本能力			治療系					療養系			
		病名 サマリ-	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) 動激性, 適用性, 機能的性	影響性 侵襲性, 疼痛性, 併発 症(合併症), その他の リスク	機能回復性	病態維持性	
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VIモードに切り替えて, 心室拍動数を過りて, その重要性を調査。DDDからVIモード切り替えがより耐性あり, ガス交換測定での影響は少ないと判明。			Patients performed two tests (A/B) of low intensity treadmill exercise (0.5 W/kg) in randomized order. They initially walked for 6 minutes while paced in DDD mode. The pacing mode was then switched to VVI with a pacing rate of either 70 beats/min (test A) or matched to the intrinsic heart rate (95 +/- 11 beats/min test B). Respiratory gas exchange variables were determined and patients classified the effort before and after mode switching on a Borg scale from 6 to 20. Percentage changes of respiratory gas exchange measurements were significantly larger (O2 consumption: -8.2 +/- 5.0% vs. -0.6 +/- 7.2%; ventilatory equivalent of CO2 exhalation: 5.3 +/- 4.9% vs. 1.5 +/- 4.3%; respiratory exchange ratio: 7.0 +/- 2.2% vs. 3.5 +/- 3.0%; end-tidal CO2: -5.7 +/- 2.9% vs. -1.8 +/- 2.7%; all P < 0.01) and the increase in subjective assessment of the effort tended to be higher (mean increase on Borg scale: 1.6 +/- 1.9 vs. 1.1 +/- 1.8, P = 0.07) after heart rate unadjusted than after adjusted mode switching.									
44	Is there a synergic effect of propafenone associated with atrial overdrive pacing for atrial arrhythmia prevention? A randomized 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。さらなるランダム化研究が必要である。			There was no statistical difference between the atrial overdrive and atrial overdrive + propafenone phases with regard to the number of atrial arrhythmia episodes (14 (27) v 13 (26)), their total duration (30 (78) v 29 (63) h), and their maximum duration (41 (72) v 31 (58) min). However, in the brady-tachy subgroup with persistent atrial arrhythmias, atrial overdrive + propafenone produced a shorter mean cumulative duration of atrial arrhythmia than atrial overdrive (104 (115) v 178 (149) h, p = 0.04), with a significant decrease in the number of atrial arrhythmia episodes (134 (98) v 102 (83), p = 0.05). The proportion of asymptomatic atrial arrhythmia episodes increased only in the AV block group during atrial overdrive + propafenone (p = 0.03). Three patients had atrial arrhythmias during atrial overdrive + propafenone but not with atrial overdrive alone.									

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		信頼性(適合技術)			信頼性:安全性			操作性			安定性	可搬性	管理性:保管 性	規格:基準遵 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	操作性									
43	<p>Importance of ventricular rate after mode switching during low intensity exercise as assessed by clinical symptoms and ventilatory gas exchange.</p> <p>* 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断続性あり、力交換測定での影響は少ないと判明。</p>																		
44	<p>Is there a synergic effect of propafenone associated with atrial overdrive pacing for atrial arrhythmia prevention? A randomised crossover study.</p> <p>* 不整脈を防ぐための心房オーバードライブに付加的な propafenone の効果を探る。DDD ペースメーカー使用の患者では、その効果があった。さらなるランダムスタッド研究が必要である。</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	その他		臨床条件	その他	
	題名 サマリー	生物レベルのQOL (心への対比、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 (心への対比、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 (心への対比、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 (心への対比、身体的影響性、精神的影響性、生活への影響)	その他のQOL (生活能力の影 射、理解性、志 向、効果の持続 性、患者満足 度、その他)	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	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、設備費、 探検、スタッフ費、 消耗品費、その他	CBA, AEA, AU A, DALY, その他	公的保険上、自由 保険上、その他	臨床自身に関するコメント	臨床条件	その他
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、力入交換測定での影響は少ないと判明。												Mode switching from DDD to VVI pacing is better tolerated and gas exchange measurements are less influenced if ventricular pacing rate is adjusted to the level of physical activity. Thus, pacing rate adjustment should be considered as part of automatic mode switch algorithms.	15 patients	
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房オーバードライブに付加的な propafenone の効果を評価。DDD ペースメーカー使用の患者では、その効果があつた。さらなるランダム化研究が必要である。												In DDD paced patients, the overall effect of propafenone during atrial overdrive is variable. Propafenone may increase the proportion of asymptomatic atrial arrhythmia episodes. A proarrhythmic effect of propafenone was documented (aggravation of atrial arrhythmias). These results need to be confirmed by further larger randomised studies.	22 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				真備度系				適用療法系		診断系	
						一般名称 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	迅速性-反 応性			
45	Prevalence and characteristics of escape rhythms after radiofrequency ablation of the atrioventricular junction: results from the registry for AV junction ablation and pacing in atrial fibrillation. Abiate and Pace Trial Investigators. *房室系のジャンクションを無線周波数による切除を受けた患者は、ペースメーカーに依存し、escape rhythmは<40 beats/min.といわれてい	Curtis AB, Kutalek SP, Pfor M, Newhouse TT.	Curtis AB, Kutalek SP, Pfor M, Newhouse TT. 10618572	Cardiac Pacing. Artificial*		Atrial fibrillation					atrioventricular junction ablation						
46	AV node ablation and pacemaker implantation after withdrawal of effective rate-control medications for chronic atrial fibrillation: effect on quality of life and exercise performance. *慢性心房細動のための効果的率-制御薬物の投与の取下げの後のAVノードの除去とペースメーカー-移植: QOLと運動に対する効果を評価。	Natale A, Zimmerman L, Tomassoni G, Newby K, Leonelli F, Fanelli R, Behary S, Pisano E.	Pacing Clin Electrophysiol 1999 Nov;22(11):1634-9 10598967	Pacemaker. Artificial*		chronic atrial fibrillation					Group I: AV node ablation and pacemaker implantation associated with discontinuation of rate-control medications			Group II: AV node ablation and pacemaker implantation without discontinuation of antiarrhythmic rate-control drugs Group III: pacemaker implantation without performing AV node ablation and continuing rate-control medical therapy			
47	Cardiac pacing for severe childhood neurally mediated syncope with reflex anoxic seizures. *小児期の離業欠乏症発作による失神のためには永久的ペースメーカーが効果的であり、DDDよりVVIが効果的。	McLeod KA, Wilson N, Hewitt J, Norme J, Stephenson JB	Heart 1999 Dec;82(6):721-5 10573501	Cardiac Pacing. Artificial		severe					DDD pacing	dual chamber pacemaker	VVI pacing, sensing only				

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	診断系 早期診断 性 (予見性・ 予知性)	インテリ ジェンシー	治癒性	根治 薬・治 癒薬	救命薬・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, 薬耐性	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		
45	Prevalence and characteristics of escape rhythms after radiofrequency ablation of the atrioventricular junction: results from the registry for AV junction ablation and pacing in atrial fibrillation. Ablate and Pace Trial Investigators. * 房室系のジェネレーションを無線周波数による切除を受けた患者は、ペースメーカーに依存し、escape rhythmは<40 beats/min, といわれてい			There were 156 patients from 16 centers who underwent attempted radiofrequency ablation of the atrioventricular junction. The procedure was successful in 155 (99%) of 156 patients. An escape rhythm was present in 104 patients (67%) after radiofrequency ablation. The escape rate ranged from 11 to 65 beats/min (mean 39 +/- 10 beats/min). Only 49 patients (31%) had an escape rate >/=40 beats/min. Of the 104 patients with an escape rhythm, 53 patients (51%) had a QRS that was unchanged from baseline. There was no correlation between the number of radiofrequency applications and the presence of an escape rhythm.				successful in 155 (99%) of 156 patients Escape rhythm present in 104 patients (67%) after radiofrequency ablation. The escape rate ranged from 11 to 65 beats/min (mean 39 +/- 10 beats/min). Only 49 patients (31%) had an escape rate >/=40 beats/min. Of the 104 patients with an						
46	AV node ablation and pacemaker implantation after withdrawal of effective rate-control medications for chronic atrial fibrillation: effect on quality of life and exercise performance. *慢性心房細動のための効果的率-制御薬物投与の取下げの後のAVノードの除去とペースメーカー移植: QOLと運動に対する効果を評			At the 1- and 6-month evaluation, the patients in group 1 showed a significant improvement of left ventricular ejection fraction, quality of life, and activity scores. The exercise duration and the maximal VO2 consumption, however, did not change significantly. A slight improvement of the quality of life and physical activity scores was observed in the group undergoing AV node ablation without withdrawal of medications. However, no significant changes were observed in the group receiving only the pacemaker without modification of medical therapy and with intact AV node conduction.										
47	Cardiac pacing for severe childhood neurally mediated syncope with reflex anoxic seizures *小児期の脈系欠乏症発作による失神のためには永久的ペースングが効果的であり、DDDよりVVIが効果的。			One patient was withdrawn from the study after the pacemaker was removed because of infection. In the remaining children, both dual chamber and single chamber pacing significantly reduced the number of syncope episodes compared with sensing only (p = 0.0078 for both). VVI was as effective as DDD for preventing syncope, but DDD was superior to VVI in reducing near miss events (p = 0.016).										

情報 NO.	基本情報 題名 サマリ	技術基本能力		技術補完能力				運用性								
		健康改善性	予防系	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・基準遵 用性	人材育成・ト レーニングの 簡便性	
45	Prevalence and characteristics of escape rhythms after radiofrequency ablation of the atrioventricular junction: results from the registry for AV junction ablation and pacing in atrial fibrillation. Ablate and Pace. Trial Investigators. * 房室系のジャンクションを無縁周波数による切除を受けた患者は、ペースメーカーに依存し、escape rhythmは<40 beats/min.といわれています。															
46	AV node ablation and pacemaker implantation after withdrawal of effective rate-control medications for chronic atrial fibrillation: effect on quality of life and exercise performance. * 慢性心房細動のための効果的率-制御薬物投与の取下げの後のAVノードの除去とペースメーカー移植。QOLと運動に対する効果を評価。															
47	Cardiac pacing for severe childhood neurally mediated syncope with reflex anoxic seizures. * 小児期の脳素欠乏症発作による失神のためには永久的ペースングが効果的であり、DDDよりVVIが効果的。															

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	生活レベルの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、等、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、確信 性、患者満足の影響、等、その他)	生物レベルの 生活レベルの QOL	その他の QOL	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、 原価増強コスト、 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、 薬液、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	技術評価系	調査条件	その他
45	Prevalence and characteristics of escape rhythms after radiofrequency ablation of the atrioventricular junction: results from the registry for AV junction ablation and pacing in atrial fibrillation. Ablate and Pace Trial Investigators. * 房室系のジャンクションを無機離断薬による切除を受けた患者は、ペースメーカーに依存し、escape rhythmは<40 beats/min.といわれている。														mc 156 patients	The majority of patients who undergo radiofrequency catheter ablation of the atrioventricular junction are pacemaker dependent after the procedure, as defined by lack of an escape rhythm or the presence of an escape rhythm that is <40 beats/min.	
46	AV node ablation and pacemaker implantation after withdrawal of effective rate-control medications for chronic atrial fibrillation: effect on quality of life and exercise performance. * 慢性心房細動のための効果的率制御薬物の効果的率制御薬物の投与の取下げの後のAVノードの除去とペースメーカー移植: QOLと運動に対する効果を許す。															Three groups	In patients with chronic atrial fibrillation, discontinuation of effective rate-control medical therapy followed by AV node ablation and permanent pacing appeared to improve quality of life and activity scores despite no change in exercise duration. The improvement observed does not seem to reflect a placebo effect.
47	Cardiac pacing for severe childhood neurally mediated syncope with reflex anoxic seizures. * 小児期の眩暈欠乏症発作による失神のためには永久的ペースメーカー移植: QOLと運動に対する効果を許す。															12 children	Permanent pacing is an effective treatment for children with severe neurally mediated syncope and reflex anoxic seizures. VVI is as effective as DDD in preventing syncope and seizures.

情報 NC	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	診断系 迅速性、反 応性
48	Electrical remodeling of the atria following loss of atrioventricular synchrony: a long-term study in humans. *VVIペースティングによるAV synchronyの長期にわたる損失は房の電気的改変に関係づけられる。	Sparks PB, Mond HG, Vohra JK, Jayaprakash S, Kalman JM.	Circulation 1999 Nov 2;100(18):1894-900 10545434	Pacemaker, Artificial*							DDD pacing	VVI pacing, sensing only			
49	Mechanical remodeling of the left atrium after loss of atrioventricular synchrony. A long-term study in humans. *VVIペースティングによって誘発されるAV同時性の優性の損失は、左心房の機械的に改変することと関係していることが判明。	Sparks PB, Mond HG, Vohra JK, Yapanis AG, Grigg LE, Kalman JM.	Circulation 1999 Oct 19;100(16):1714-21 10525491	Pacemaker, Artificial*		chronic atrial fibrillation					VVI pacing	DDD pacing			
50	Evaluation of biatrial pacing, right atrial pacing, and no pacing in patients with drug refractory atrial fibrillation. * drug refractory 心房細動患者におけるbiatrialペースティングの評価、右心房ペースティングとペースティングなしの場合を評価。	Levy T, Walker S, Rochelle J, Paul V.	Am J Cardiol 1999 Aug 15;84(4):426-9 10468081	Cardiac Pacing, Artificial		drug refractory AF					DDD pacing	conventional right atrial (RA) pacing and a control period of inhibited pacing			

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	診断系		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) 即効性、適用性、補助性	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		
			早期診断 (予見性・予知性)	インテリ ジェンシー										
48	Electrical remodeling of the atria following loss of atrioventricular synchrony: a long-term study in humans. *VVIペースティングによるAV synchronyの長期にわたる損失は房の電気的改造に関連づけられる。				After long-term VVI pacing, ERPs at all 4 atrial sites increased significantly in a nonuniform fashion in association with biatrial dilatation. PWD and cSNRTs also prolonged significantly. With the reestablishment of AV synchrony, ERPs, PWD, cSNRTs, and biatrial dimensions returned to baseline levels. In the 12 patients who underwent long-term DDD pacing from baseline, no significant changes in atrial electrophysiology.									
49	Mechanical remodeling of the left atrium after loss of atrioventricular synchrony. A long-term study in humans. * VVIペースティングによって誘発されるAV同時性の慢性の損失は、左心房の機械的に改造することと関係していることが判明。				After chronic VVI pacing, LAA velocity decreased from 82.4±28.0 to 42.1±25.4 cm/s (P<0.01). LAA fractional area change decreased from 74.9±17.2% to 49.8±22.0% (P<0.01), and 4 patients (19%) developed left atrial SEC (P<0.05). With the reestablishment of chronic AV synchrony, LAA velocity increased to 61.6±18.5 cm/s (P<0.01). LAA fractional area change increased to 76.4±18.1% (P<0.01), and SEC resolved. In the 11 patients undergoing chronic DDD pacing, no significant changes in LAA velocity (baseline, 86.0±28.8 cm/s versus 3 months, 79.6±14.9 cm/s) or LAA fractional area change (baseline, 76.2±19.4% versus 72.5±15.7%) were demonstrated, and SEC did not develop.									
50	Evaluation of biatrial pacing, right atrial pacing, and no pacing in patients with drug refractory atrial fibrillation. * drug refractory 心房細動患者におけるbiatrialペースティングの評価、右心房ペースティングとペースティングなしの場合を評価。				Comparison of the control period (n = 11) with either pacing strategy showed a significant decrease in the total duration of AF (control 27 ±/− 35 days; biatrial 8 ±/− 15 days p = 0.02; RA 11 ±/− 27 days p = 0.04). The total percentage of atrial pacing also significantly increased when the control period (5 ±/− 9%) was compared with both RA pace (62 ±/− 33%, p = 0.008) and biatrial pace (63 ±/− 31, p = 0.003). When biatrial pacing was compared with RA pace (n = 19), there was no significant difference in either the duration of AF (biatrial 16 ±/− 26 days vs RA 19 ±/− 31 days, p = 0.7) or the number of AF episodes (biatrial 56 ±/− 91 vs RA 87 ±/− 106, p = 0.34). There was no effect on the number of AF episodes (control 79 ±/− 108, biatrial 36 ±/− 75 p = 0.32, RA 41 ±/− 80 p = 0.11).							Pacing (either type) at a base rate of 70 beats/min has an antibrillatory effect when compared with inhibited pacing at 40 beats/min.		

情報 NO.	基本情報 題名 サマリ	技術基本能力		技術補充能力												
		予防系		耐久性(複合技術)		信頼性・安全性										
		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・基準遵 用性	人材育成・ト レーニングの 簡便性	
48	Electrical remodeling of the atria following loss of atrioventricular synchrony: a long-term study in humans. *VVIペースティングによるAV synchronyの長期にわたる損失は房の電気的改造に関係づけられる。															
49	Mechanical remodeling of the left atrium after loss of atrioventricular synchrony: A long-term study in humans. * VVIペースティングによって誘発されるAV同時性の慢性の損失は、左心房の機械的に改造することと関係していることが判明。															
50	Evaluation of biatrial pacing, right atrial pacing, and no pacing in patients with drug refractory atrial fibrillation. * drug refractory 心房細動患者におけるbiatrialペースティングの評価、右心房ペースティングとペースティングなしの場合を評価。															

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	設置条件		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、生活行動様式への影響、社会適性、量、その他)	その他のQOL (技術能力の脱明、理解性、治療効果の体感、満足性、適応性、量、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、規模、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	設置条件	その他			
48	Electrical remodeling of the atria following loss of atrioventricular synchrony: a long-term study in humans. *VVIペースングによるAV synchronyの長期にわたる損失は房の電気的改造に関係づけられる。									30 patients	Long-term loss of AV synchrony induced by VVI pacing is associated with atrial electrical remodeling, which is reversible after the reestablishment of AV synchrony with DDD pacing. This process may be partly responsible for the higher incidence of atrial fibrillation in patients undergoing VVI pacing compared with AV sequential pacing.				
49	Mechanical remodeling of the left atrium after loss of atrioventricular synchrony. A long-term study in humans. * VVIペースングによって誘発されるAV同時性の慢性の損失は、左心房の機械的に改造することが判明。									21 patients	Chronic loss of AV synchrony induced by VVI pacing is associated with mechanical remodeling of the left atrium, which may reverse after the reestablishment of AV synchrony with DDD pacing and 11 patients paced chronically in the VVI mode. This process may be partly responsible for the higher incidence of thromboembolism observed in patients undergoing VVI pacing compared with AV sequential pacing.				
50	Evaluation of biatrial pacing, right atrial pacing, and no pacing in patients with drug refractory atrial fibrillation. * drug refractory 心房細動患者におけるbiatrialペースングの評価、右心房ペースングとペースングなしの場合を評価。									19 patients	There was no effect on the number of AF episodes (control 79 +/- 108, biatrial 36 +/- 75 p = 0.32, RA 41 +/- 80 p = 0.11). Pacing (either type) at a base rate of 70 beats/min has an antifibrillatory effect when compared with inhibited pacing at 40 beats/min. No additional benefit of biatrial pacing over right atrial pacing was demonstrated in this study.				

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	疾病名称系 ICD-10分類	重症度系			適用療法系			診断系	
							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	正確性、確 迅速性、反 応性
51	Electrophysiological performance of a bipolar membrane-coated titanium nitride electrode. a randomized comparison of steroid and nonsteroid lead designs. * 二種式皮膜電子タン窒化物電極のElectrophysiologicalなステロイドと非ステロイド性鉛設計のランダム化された比較を実施	Wiegand UK, Zhdanov A, Stammwitz E, Crozier I, Claessens RJ 2nd, Meier J, Bos RJ, Bode F, Potratz J.	Pacing Clin Electrophysiol 1999 Jun;22(6 Pt 1):935-41 10392392	Pacemaker, Artificial*						steroid lead design	bipolar membrane coated titanium electrode	non-steroid lead design		
52	Evaluation of right atrial and biatrial temporary pacing for the prevention of atrial fibrillation after coronary artery bypass surgery. *冠状動脈バイパス外科手術後の心房細動の防止のための右心房及びbiatrialなペーシングを評価。	Gerstenfeld EP, Hill MR, French SN, Mehra R, Rofino K, Vander Salm TJ, Mittelman RS.	J Am Coll Cardiol 1999 Jun;33(7):1981-8 10362203	Cardiac Pacing, Artificial	post operative(CAVG) atrial fibrillation(AF)					right atrial pacing		biatrial pacing no atrial 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	治療性	補助 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) 期間性・適用性・適応性	影響性 (包括性・包括性・体 重(含併症)・その他 リスク)	機能回復性	病態維持性
51	<p>Electrophysiological performance of a bipolar membrane-coated titanium nitride electrode: a randomized comparison of steroid and nonsteroid lead designs. * 二極式皮膜チタン窒化物電極の性能: ステロイドと非ステロイド性鉛設計のランダム化された比較を要約</p>			<p>治療性 a VTH < 1.0 V was obtained in all patients with 1450 T electrodes and in 97.7% of patients with 1451 T leads after 6 months follow-up. In both electrodes, stable VTH was reached 2 weeks after implantation, and no transient rise in threshold was observed. No differences were observed between the steroid and the nonsteroid group in respect to VTH, chronaxi-rheobase product, minimum energy consumption, and potential amplitude and slew rate.</p>								
52	<p>Evaluation of right atrial and biatrial temporary pacing for the prevention of atrial fibrillation after coronary artery bypass surgery. * 冠状動脈バイパス外科手術後の心房細動の防止のための右心房及びbiatrialなペーシングを評価。</p>			<p>治療性 There was no significant difference in the proportion of patients developing AF in the three groups (NAP = 33%, RAP = 29%, BAP = 37%; p > 0.7). For the subset of patients on beta-adrenergic blocking agents after CABG, there was a trend toward less AF in the paced groups. There were no serious complications related to pacing, although in three patients the pacemaker appeared to induce AF by pacing during atrial repolarization.</p>								

情報 NO.	基本情報 題名 サマリ	技術基本能力		技術補充能力				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
51	Electrophysiological performance of a bipolar membrane-coated titanium nitride electrode: a randomized comparison of steroid and nonsteroid lead designs. *二極式皮膜チタン 窒化物電極の Electrophysiologicalな 性能。 ステロイドと非ステロ イド性鉛設計のランダ ム化された比較を實 施						Safe and efficient pacing at low pulse amplitudes were achieved with both leads.	Stable VTH was reached 2 weeks after implantation, and no transient rise in threshold was observed.							
52	Evaluation of right atrial and biatrial temporary pacing for the prevention of atrial fibrillation after coronary artery bypass surgery. *冠状動脈バイパス外 科手術後の心房細動 の防止のための右心 房及びbiatrialなベ ーシングを評価。						Continuous right or biatrial pacing in the postoperative setting is safe and well tolerated.								

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	研究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、社会環境等、その他)	その他のQOL (技術能力の限界、生理特性、治療効果、患者の身体的・精神的影響、社会環境等、その他)	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	その他の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、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	研究自身に関するコメント	調査条件	その他
51	Electrophysiological performance of a bipolar membrane-coated titanium nitride electrode: a randomized comparison of steroid and nonsteroid lead designs. *二極式皮膜チタン窒化物電極の性能: Electrophysiological performance of a bipolar membrane-coated titanium nitride electrode: a randomized comparison of steroid and nonsteroid lead designs. *二極式皮膜チタン窒化物電極の性能: ステロイドと非ステロイド性鉛設計のランダム化された比較を実施							The tip design, independent of the steroid additive, prevented any energy-consuming increases in the voltage threshold.					Safe and efficient pacing at low pulse amplitudes were achieved with both leads. The tip design, independently of the steroid additive, prevented any energy-consuming increases in the voltage threshold.	mc Ninety-five patients 51	
52	Evaluation of right atrial and biatrial temporary pacing for the prevention of atrial fibrillation after coronary artery bypass surgery. *冠状動脈バイパス外科手術後の心房細動の防止のための右心房及びbiatrialなペーシングを詳細。											Continuous right or biatrial pacing in the postoperative setting is safe and well tolerated. We did not find that post-CABG pacing prevented AF in this pilot study, however, the role of combined pacing and beta-blockade merits further study.	Sixty-one post-CABG 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
53	Pacemaker lead extraction with the laser sheath: results of the pacing lead extraction with the excimer sheath (PLEXES) trial. * エキシマレーションのあるペースメーカーリードの抽出とノンレーザーリードの抽出の安全性及び有効性を比較し、評価した。	Wilkoﬀ BL, Byrd CL, Love CJ, Hayes DL, Sellers TD, Schaerf R, Parsonnet V, Epstein LM, Sorrentino RA, Reiser C.	J Am Coll Cardiol. 1999 May;33(6):1671-6 10334441	Pacemaker, Artificial*		patients with 465 chronically implanted pacemaker leads				Laser-assisted pacemaker lead extraction		nonlaser lead extraction		
54	Atrial pacing periblation for prevention of paroxysmal atrial fibrillation. *心房性Rate-adaptiveペーシングは、対症徐脈なしで抗不整脈性薬耐性PAF患者において短期にわたってPAFを予防しないことが判明した。	Gillis AM, Wyse DG, Connolly SJ, Dubuc M, Philippon F, Yee R, Lacombe P, Rose MS, Kerr CD.	Circulation 1999 May 18;99(19):2553-8 10330387	Cardiac Pacing, Artificial*		antiarrhythmic drug-refractory PAF				atrial pacing	Medtronic Thera DR pacemaker	pacing(-)		

情報 NO.	基本情報	技術基本能力				治療系						観察系	
		病名 サマリ	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) 即効性・持続性・確約性	影響性 (合併症)・併発性・出発 性(合併症)・その他 リスク	機能回復性	病態維持性	
53	<p>Pacemaker lead extraction with the laser sheath: results of the pacing lead extraction with the excimer sheath (PLEXES) trial.</p> <p>* エキシマレーションのあるペースメーカーリードの抽出とノンレーザーリードの抽出の安全性及び有効性を比較し、評価した。</p>			<p>Complete lead removal rate was 94% in the laser group and 64% in the nonlaser group (p = 0.001). Failed nonlaser extraction was completed with the laser tools 88% of the time. The mean time to achieve a successful lead extraction was significantly reduced for patients randomized to the laser tools, 10.1 +/- 11.5 min compared with 12.9 +/- 19.2 min for patients randomized to nonlaser techniques (p < 0.04). Potentially life-threatening complications occurred in none of the nonlaser and three of the laser patients, including one death (p = NS).</p>									
54	<p>Atrial pacing penablation for prevention of paroxysmal atrial fibrillation.</p> <p>*心房性Rate-adaptiveペーシングは、対症徐脈なしで抗不整脈性薬剤耐性PAF患者において短期にわたってPAFを予防しないことが判明した。</p>			<p>PAF burden was lower in the no-pacing (0.24 h/d; 95% CI, 0.10 to 0.56) than in the atrial-pacing (0.67 h/d; 95% CI, 0.30 to 1.52, P=0.08) group. Paired crossover analysis in 11 patients revealed that time to first PAF was shorter during atrial pacing (1.6 days; 95% CI, 0.6 to 4.9) than with no pacing (6.0 days; 95% CI, 2.4 to 15.0, P=0.13), and PAF burden was greater during atrial pacing (1.00 h/d; 95% CI, 0.35 to 2.91) than with no pacing (0.32 h/d; 95% CI, 0.09 to 1.13; P<0.016).</p>									

情報 NO.	基本情報 題名 サマリ	技術基本能力			技術補完能力				運用性						
		健康改善性	予防系	他技術との 融合性	緩和性(複合技術)	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
53	<p>Pacemaker lead extraction with the laser sheath: results of the pacing lead extraction with the excimer sheath (PLEXES) trial.</p> <p>* エキシマレーザーの あるベースメーカー リードの抽出とノン レーザーリードの抽出 の安全性及び有効性 を比較し、評価した。</p>						<p>安全性 Complete lead removal rate was 94% in the laser group and 64% in the nonlaser group (p = 0.001). A successful lead extraction significantly reduced for patients randomized to the laser tools, 10.1 +/- 11.5 min compared with 12.9 +/- 19.2 min for patients randomized to nonlaser techniques</p>								
54	<p>Atrial pacing periblation for prevention of paroxysmal atrial fibrillation.</p> <p>*心房性Rate-adaptiveペーシングは、対症徐脈なしで抗不整脈性薬剤耐性PAF患者において短期にわたってPAFを予防しないことが判明した。</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
55	Quality of life in patients with complete heart block and paroxysmal atrial tachyarrhythmias: a comparison of permanent DDIR versus DDDR pacing with mode switch to DDIR. *心ブロックと発作性心房性不整脈拍をもつ患者のQOLを永久DDIRとDDDRベータシグで比較したが、総合的QOLスコアには差はなかった。	Provenier F, Boudrez H, Deharo JC, Djiane P, Jordaens L	Pacing Clin Electrophysiol 1999 Mar;22(3):462-8 10192855	Pacemaker, Artificial*	heart block and paroxysmal atrial tachyarrhythmias						DDIR	pacemaker	DDDR		
56	Placebo effect of pacemaker implantation in obstructive hypertrophic cardiomyopathy. PIC Study Group. Pacing In Cardiomyopathy. *ペースメーカー移植が肥大型心筋症の患者にたいしてプラシーボ効果をもたらすことを評価。	Linde C, Gadler F, Kappenberger L, Ryden L	Am J Cardiol 1999 Mar 15;83(6):903-7 10190407	Pacemaker, Artificial*							pacing on	pacemaker	pacing(-)		