

情報 NO.	基本情報	技術基本能力				治療系							療養系	
		題名 サマリ-	早期診断 性 (予見性・ 予知性)	インテリ ジェンシー	治療性	死亡率・生存率	再発率・予防 率	その他の予後リスク	感受性(疾病) 即効性・適用性・選択性	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		
68	Value of spirometry and stress echocardiography on optimized programming of the upper frequency limit of dual chamber cardiac pacemakers] * dual chamberの心臓ペースメーカーの上腕周波数の最適化されたプログラミングに関するspirometryとストレス心エコーの値				Patients in group II achieved a higher mean VO2-AT at 130 bpm (17.3 +/- 3.9 ml/min/kg) than at 110 bpm (13.7 +/- 4.0 ml/min/kg; p = 0.001). Maximum oxygen uptake and work capacity at the anaerobic threshold were also significantly higher in group II with an upper tracking rate of 130 bpm than at 110 bpm (20.5 +/- 4.5 ml/min/kg vs. 18.2 +/- 5.3 ml/min/kg; p = 0.031, and 98 +/- 29 W vs. 86 +/- 27 W; p = 0.04). In group I, mean oxygen uptake at the anaerobic threshold (VO2-AT) was higher at 110 bpm (11.1 +/- 4.0 ml/min/kg) than at 130 bpm, although of only borderline statistical significance (9.2 +/- 2.6 ml/min/kg; p = 0.052). In group I a higher upper rate decreased VO2-AT by 24%, whereas in group II the higher upper rate improved aerobic capacity by 26%. Stressechocardiography (VVI pacing with a maximum tracking rate of 130 bpm) revealed new wall motion abnormalities in all patients of group I, but only in one patient of group II. Wall motion score index increased from 1.20 +/- 0.24 at rest to 1.54 +/- 0.28 under stress (p < 0.001) in group I, but not in group II (1.00 +/- 0.00).									
69	Feasibility and safety of in the performance of electrophysiological studies * 診断上の electrophysiologicalな研究のための標準の6FRの電極カテーテル対、2FRを使用する実行可能性と安全性を分析した。				Introduction time was shorter in the 2 Fr group (133.3 +/- 65 s, range 87-669 s) than in the 6 Fr group (242.8 +/- 91.8 s, range 168-1024 s; P < 0.001). The overall fluoroscopy time was longer in the 2 Fr group (141.2 +/- 40.1 s, range 78-312 s) than in the 6 Fr group (126.4 +/- 39.7 s, range 58-341 s; P = 0.006). However in the last 100 patients there was no more difference between the two groups (137.6 +/- 28.2 s vs 128.4 +/- 23.2 s; P = 0.07). There was no significant difference between 2 Fr and 6 Fr groups in the mean atrial (5.9 +/- 2.2 mV, range 2.2-11.3 mV, vs 6.1 +/- 2.3 mV, range 2.4-12.4 mV; P = 0.57) and ventricular (5.6 +/- 2.1 mV, range 1.9-9.7 mV, vs 5.7 +/- 2.2 mV, range 2.3-10.5 mV; P = 0.66) activation potential amplitudes recorded during sinus rhythm, or in the rate of stable His bundle potential recording (P = 0.3), and catheter dislodgment (P = 0.54). The overall number of complications was significantly higher in the 6 Fr group than in the 2 Fr group (29 vs 5; P = 0.001), as well as the number of entry site related complications (3 vs 12; P = 0.02) and catheter manipulation related c									

情報 NO.	基本情報	技術基本能力		技術補完能力													
		予防系	健康改善性	健康維持性	親和性(複合技術)		信頼性・安全性			運用性							
	題名 サマリ-				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 感傷の均一性、 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	
68	Value of spiro- ergometry and stress echocardiography on optimized programming of the upper frequency limit of dual chamber cardiac pacemakers] * dual chamberの心 臓ペースメーカー上 限周波数の最適化さ れたプログラミン グに関するspiro- ergometryとスト レス心エコーの價																
69	Feasibility and safety of in the performance of electrophysiological studies * 診断上の electrophysiologicalな 研究のための標準の 6FRの電極カテーテル 対、2FRを使用する実 行可能性と安全性を 分析した。																

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		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 (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、社会環境 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、確認 性、満足感等の影 響、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、設備数量、 機材、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	結果自新に関するコメント	調査条件	その他
58	Value of spiro- ergometry and stress echocardiography on optimized programming of the upper frequency limit of dual chamber cardiac pacemakers] * dual chamberの心 臓ペースメーカー上 限周波数の最適化さ れたスピログラフィに 関するspiro- ergometryとストレス 心エコーの値											結果自新に関するコメント Carriers of dual-chamber pacemakers with no or mild heart failure (Weber A/B) benefit from higher programmed upper rates. In contrast, patients with more advanced heart failure (Weber C/D) improve aerobic capacity with lower programmed upper rates. This may be caused by exercise-induced ischemia in group I as indicated by stress echocardiography.	Twenty patients		
69	Feasibility and safety of in the performance of electrophysiological studies * 診断上の electrophysiologicalな 研究のための標準の 6FRの電極カテーテル 対、2FRを使用する実 行可能性と安全性を 分析した。											結果自新に関するコメント The results of this study show that the use of 2 Fr electrode catheters reduces the rates of entry site and catheter manipulation related complications during EPS. Despite their small size, these catheters allow quick and precise positioning of the electrode.	Two hundred and five consecu tive patients		

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
70	Clinical experience with passive-fixation coradial bipolar endocardial pacing leads. ThinLine Clinical Investigators. * passive-fixation coradialな二極式心臓内ペースングリードの安全性と有効性を詳述。心臓ペースングとして安全であり、操作性も良好であった。	Belott PH, Rizo-Patron C, Brownstein SL, Antimisiaris M, Tyers GF, Ramos JL	Pacing Clin Electrophysiol 1998 Nov;21(11 Pt 2):2291-9 9825335	Pacemaker, Artificial*	Thin Line	Cardiac Pacing				1,536 model 432-04 (523 atrial) and 430-10 (1,013 ventricular) leads were implanted in 1,068 patients. Passive fixation leads		conventional bipolar pacing lead	正確性、確実性	
71	DDD pacing with rate drop response function versus DDI with rate hysteresis pacing for cardioinhibitory vasovagal syncope. * cardioinhibitory血管迷走神経性失神患者においてこの新しいペースング機能の効果を試験。DDD (rate drop response機能のある)ペースングの有効性を確認。	Ammirati F, Colivicchi F, Toscano S, Pandozi C, Laudadio MT, De Seta F, Santini M.	Pacing Clin Electrophysiol 1998 Nov;21(11 Pt 2):2178-81 9825314	Pacemaker, Artificial*		cardioinhibitory vasovagal syncope				DDI pacing		DDD pacing	正確性、確実性	rate drop response

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	根治 率・ 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 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
70	<p>Clinical experience with passive-fixation coradial bipolar endocardial pacing leads. ThinLine Clinical Investigators. * passive-fixation coradialな二極式心臓ペースティングリードの安全性と有効性を評価。心臓ペースティングと併せて安全であり、操作性も良好であった。</p>			<p>During a total of 17,530 device months, there were two lead failures, no lead related deaths, 32 explants, 37 complications, and no unexpected adverse device effects. Capture thresholds were lower than those for coaxial controls with identical electrodes, sensing was comparable, lead impedances were within clinically acceptable ranges, and investigators found overall handling characteristics good to excellent.</p>								
71	<p>DDD pacing with rate drop response function versus DDI with rate hysteresis pacing for cardioinhibitory vasovagal syncope. * cardioinhibitory血管迷走神経性失神患者においてこの新しいペースティング機能の効果を実験。DDD (rate drop response機能のある)ペースティングの有効性を確認。</p>			<p>The study patients were randomized to receive either DDI pacing with rate hysteresis (8 patients) or DDD pacing with rate drop response function (11 patients). The head-up tilt test performed 1 month after pacemaker implantation was positive in 3 of 12 patients (25%) with DDD pacing with rate drop response function and in 5 of 8 patients (62.5%) with DDI pacing with rate hysteresis. The mean duration of follow-up was 17.7 +/- 7.4 months. During follow-up no patients with a DDD pacemaker with rate drop response function had syncope, while 3 of 8 patients with a DDI pacemaker with rate hysteresis had recurrence of syncope (P < 0.05).</p>								

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	予防系	健康改善性	健康維持性	他技術との 融合性	薬和性(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	可撤性	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
70	Clinical experience with passive-fixation coradial bipolar endocardial pacing leads. ThinLine Clinical Investigators. * passive-fixation coradialな二種式心臓内ペースングリードの安全性と有効性を評価。心臓ペースングとして安全であり、操作性も良好であった。						Two lead failures	ThinLine coradial bipolar leads are safe and effective for cardiac pacing and sensing.			overall handling characteristics good to excellent					
71	DDD pacing with rate drop response function versus DDI with rate hysteresis pacing for cardioinhibitory vasovagal syncope. * cardioinhibitory血管迷走神経性失神患者においてこの新しいペースング機能の効果を試験。DDD (rate drop response機能のある)ペースングの有効性を確認。															

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
72	The "SPEM" (Studio Policentrico Elettrocateri Membrane): a multicenter study on membrane leads. * 膜リードに関する研究である。"SPEM"は、3つの異なる心室リードの電気的 electrophysiologicalな特性を試験するものである。	Rusconi L, Sigliano R, Mininno A.	Pacing Clin Electrophysiol 1998 Oct;21(10):1943-8 9793091	Pacemaker, Artificial*		Cardiac Pacing				ion exchange lead in steroid		without steroid, control		
73	Atroventricular conduction during long-term follow-up of patients with sick sinus syndrome. *洞不全症候群患者の長期のフォローアップを通じて房室間伝導を評価し、安定していることを確認。	Andersen HR, Nielsen JC, Thomsen PE, Thuesen L, Vesterlund T, Pedersen AK, Mortensen PT.	Circulation 1998 Sep 29;98(13):1315-21 9751681	Cardiac Pacing, Artificial		sick sinus syndrome				single-chamber atrial pacing (110 patients) 110 atrial, 115 ventricular 3 months		single-chamber ventricular pacing (115 patients)		

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	診断系 早期診断 性 (予見性・ 予知性)	インテリ ジェンシー	治療性	植治 率・治 癒率	救命率・生存率	再発率・予防 率	その他の予後リスク	悪化性(発症) 即効性・適用性・機能的 性	影響性 (継続性・保続性・併発 性(合併症), その他の リスク)	機能回復性	病態維持性	
72	<p>The "SPEM" (Studio Policentrico Electrocateteri Membrane): a multicenter study on membrane leads.</p> <p>* 膜リードに関する研究である"SPEM"は、3つの異なる心室リードの電気的 electrophysiologicalな特性を試験するものである。</p>			<p>Parameters are calculated both in uni- and bipolar configuration at implant and at follow-up after 1, 5, 15, 30, 90, 180, and 360 days. Implant threshold (chronaxie = 0.413 +/- 0.280 ms. rheobase = 0.264 +/- 0.099 V), signal amplitude (13.45 +/- 5.87 mV), and slew rate (2.05 +/- 1.38 V/s) reveal no significant differences. Pacing impedance values both at implant (unipolar 571 +/- 165 omega; bipolar 605 +/- 123 omega) and at follow-ups (unipolar 480 +/- 72 omega; bipolar 518 +/- 75 omega) are slightly lower in the unipolar configuration. At 15 and 30-day follow-ups, control group and nonsteroid leads show a higher threshold value growth (in unipolar from 0.16 +/- 0.11 to 1.19 +/- 0.85 microJ; in bipolar from 0.18 +/- 0.13 to 1.24 +/- 0.88 microJ) than the membrane steroid leads (in unipolar from 0.13 +/- 0.11 to 0.70 +/- 0.39 microJ; in bipolar from 0.23 +/- 0.32 to 0.76 +/- 0.36 microJ); the threshold of nonsteroid leads decreases after 1-3 months and it settles at the same threshold level of the leads with membrane and steroid (in unipolar 0.60 +/- 0.33 microJ; in bipolar 0.55 +/- 0.26 mi</p>										
73	<p>Atrioventricular conduction during long-term follow-up of patients with sick sinus syndrome.</p> <p>* 洞不全症候群患者の長期のフォロアアップを通じて房室間伝導を評価し、安定していることを確認。</p>				<p>During follow-up (mean, 5.5 +/- 2.4 years), there was no change in PQ interval in either group and no change in atrial stimulus-Q intervals or Wenckebach block point in the atrial group. Four of 110 patients in the atrial group developed grade 2 to 3 AV block that required upgrading of the pacemaker (0.6% per year). Two of these 4 patients had right bundle-branch block at pacemaker implantation.</p>									

情報 NO.	基本情報		技術基本能力				技術補完能力													
	題名 サマリー	予防系	健康改善性		健康維持性		顕和性(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	拍撃効果の 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	ion exchange membrane effective in reducing the chronic pacing threshold	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			
72	The "SPEM" (Studio Policentrico Electrocateteri Membrane): a multicenter study on membrane leads. * 膜リードに関する研究である "SPEM" は、3つの異なる心室リードの慣性的 electrophysiologicalな特性を試験するものである。																			
73	Atrioventricular conduction during long-term follow-up of patients with sick sinus syndrome. * 洞不全症候群患者の長期のフォロアアップを通じて房室間伝導を評価し、安定していることを確認。																			

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	臨床試験系	経済学系	倫理系	その他	臨床条件	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)	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)	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)	生物レベルの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)	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)	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)	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)	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)	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)	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)	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)	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)	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)	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)
72	The "SPEM" (Studio Policentrico Electrocateri Membrane): a multicenter study on membrane leads. *膜リードに関する研究である"SPEM"は、3つの異なる心室リードの機能的 electrophysiologicalな特性を試験するものである。															
73	Atrioventricular conduction during long-term follow-up of patients with sick sinus syndrome *洞不全症候群患者の長期のフォローアップを通じて房室間伝導を評価し、安定していることを確認。															

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	迅速性、反 応性
74	Effects of sensor selection on exercise stroke volume in pacemaker dependent patients. *ペースメーカーに依存する患者で運動による一回拍出量のセリンサ選択の効果を検討、運動中のQcの増加は、ACT, ACT=QTまたはQTセンサーベッキングで異なっていた。	Haehnel RG, Logan T, Dunne C, Burgess J, Busse E.	Pacing Clin Electrophysiol 1998 Sep;21(9):1700-8 9744431	Pacemaker, Artificial*	pacemaker patient					activity sensing(ACT), Qtsensing, or dual sensing (ACT=QT)				
75	Assessment of atrioventricular junction ablation and VVIR pacemaker versus pharmacological treatment in patients with heart failure and chronic atrial fibrillation: a randomized, controlled study. *心不全と慢性AF患者において、Abl+Pm治療は、徴候を制御する際に効果的で薬療法より優れている。	Brignole M, Menozzi C, Gianfranchi L, Musso G, Mureddu R, Bottoni N, Lolli G.	Circulation 1998 Sep 8;98(10):953-60 9737514	Pacemaker, Artificial*	heart failure and chronic atrial fibrillation					atrioventricular junction ablation and VVIR pacemaker (Abl+Pm)		pharmacological treatment		
76	Systolic and diastolic function with alternate and combined site pacing in the right ventricle. *右室outflow tract (RVOT)とRV頂点(RVA)でのベッキングの心臓収縮及び拡張機能への影響を調べたが微妙な改良が見られた。	Buckingham TA, Candinas R, Attenhofer C, Van Hoven H, Hug R, Hess O, Jenni R, Amann FW.	Pacing Clin Electrophysiol May;21(5):1077-84 9604239	Pacemaker, Artificial*	pacemaker patient					pacing at the right ventricular outflow tract (RVOT)		the RV apex (RVA)		

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)	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) 頻発性、悪化性、機能的 低下性、薬剤性、機能的 低下性	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		
74	Effects of sensor selection on exercise stroke volume in pacemaker dependent patients. * ベースメーカーに依存する患者で運動による一回拍出量のセンサ選択の効果を検査し、運動中のO ₂ の増加は、ACT、ACT=QT またはQT センサベリングで異なっていた。			Regardless of the sensor setting O ₂ increased linearly with each increment in VO ₂ . The HR response to ACT only pacing was significantly higher than in the other two pacing conditions. During ACT only pacing SV failed to rise in response to exercise. The increased exercise O ₂ during QT and ACT = QT pacing were mediated by significant increases in both HR and SV. The QT and dual pacing conditions were also associated with longer diastolic filling times.										
75	Assessment of atrioventricular junction ablation and VVIR pacemaker versus pharmacological treatment in patients with heart failure and chronic atrial fibrillation: a randomized, controlled study. * 心不全と慢性AF患者において、Abl+Pm治療は、薬物を制御する際に効果的である。療養より優れている。			At the end of the 12 months, the 28 Abl+Pm patients who completed the study showed lower scores in palpitations (-78%, P=0.000) and effort dyspnea (-22%, P=0.05) than the 26 of the drug group. Lower scores, although not significant, were also observed for exercise intolerance (-20%), easy fatigue (-17%), chest discomfort (-50%), Living with Heart Failure Questionnaire (-14%), New York Heart Association functional classification (-4%), and Activity scale (-12%). The intrapatient comparison between enrollment and month 12 showed that in the Abl+Pm group, all variables except easy fatigue improved significantly from 14% to 82%. However, because an improvement was also observed in the drug group, the difference between the 2 groups was significant only for palpitations (P=0.000), effort dyspnea (P=0.01), exercise intolerance (P=0.005), easy fatigue (P=0.02), and chest discomfort (P=0.02). Cardiac performance, evaluated by means of standard echocardiogram and exercise test, did not differ significantly between the 2 groups and remained stable over time.						lower scores in palpitations (-78%, P=0.000) and effort dyspnea (-22%, P=0.05) than the 26 of the drug group. Lower scores, although not significant, were also observed for exercise intolerance (-20%), easy fatigue (-17%), chest discomfort (-50%), Living with Heart Failure Questionnaire (-14%), New York Heart Association functional classification (-4%), and Activity scale (-12%).				
76	Systolic and diastolic function with alternate and combined site pacing in the right ventricle. * 右室outflow tract (RVOT)とRV頂点(RVA)でのペースンクの心臓収縮及び拡張機能への影響を調べたが微妙な改良が見られた。			Repeated measures analysis of variance showed no significant differences in any of these parameters. The highest absolute values of dp/dt were observed during sinus rhythm and the lowest with RVA pacing. This parameter tended to improve progressively with pacing in the RVOT and at both sites. Peak negative dp/dt showed a similar nonsignificant trend.										subtle improvements in diastolic and systolic function with pacing in the RVOT and at combined sites in the RV compared to traditional RVA pacing.

情報 NO.	基本情報	技術基本能力				技術補完能力												
		予防系		他技術との 融合性	相乗効果の 程度	信頼性・安全性			運用性									
		健康改善性	医療維持性			故障率	安全性	アウトカム の 安定性 結果の 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			
74	<p>題名 サマリー</p> <p>Effects of sensor selection on exercise stroke volume in pacemaker dependent patients. * ペースメーカーに依存する患者で運動による一回拍出量の変化、運動中のO₂Cの増加は、ACT, ACT=QTまたはQTセンサーセンシングで異なっていた。</p>																	
75	<p>Assessment of atrioventricular junction ablation and VVIR pacemaker versus pharmacological treatment in patients with heart failure and chronic atrial fibrillation: a randomized, controlled study. * 心不全と慢性AF患者において、Abl+Pm治療は、徴候を制御する際に効果的で薬療法より優れている。</p>																	
76	<p>Systolic and diastolic function with alternate and combined site pacing in the right ventricle. * 右室outflow tract (RVOT)とRV頂点(RVA)でのペースニングの心臓収縮及び拡張機能への影響を調べたが微妙な改良が見られた。</p>																	

情報 NO.	基本情報	技術付帯能力				技術補足情報1				技術補足情報2				その他	
		患者QOL系		家族(社会)のQOL		機器コスト系	運用コスト系	必要リソース	医療経済学的 分析系	技術評価系		その他		調査条件	その他
		生物レベルのQOL (個への対比、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 (個への対比性、 生活行動能力へ の影響、社会環境 等、その他)	生活レベルの QOL (技術追加の効 率・有効性、治療 効果の改善・確認 性、治療損失の影 響、その他)	生物レベルの 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、 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、 経費、スタッフ数、 消耗品数、その他	CBA, AEA, AU A, DALY, その他	公的保険上、自由 保険上、その他	結果自身に関するコメント		
74	<p>Effects of sensor selection on exercise stroke volume in pacemaker dependent patients.</p> <p>*ペースメーカーに依存する患者で運動による一回拍出量のセリンサ選択の効果を評価。運動中のQoCの増加は、ACT, ACT=QTまたはQTセンサーセンシングで異なっていた。</p>												10 patients	<p>The data indicate that the mechanisms responsible for the increase Qc during exercise were different for ACT versus QT or QT sensor-driven pacing.</p>	
75	<p>Assessment of atrioventricular junction ablation and VVIR pacemaker versus pharmacological treatment in patients with heart failure and chronic atrial fibrillation: a randomized, controlled study.</p> <p>*心不全と慢性AF患者において、Abl+Pm治療は、徴候を制御する際に効果的で薬療法より優れている。</p>													<p>In patients with heart failure and chronic AF, Abl+Pm treatment is effective and superior to drug therapy in controlling symptoms, although its efficacy appears to be less than that observed in uncontrolled studies because some improvement can also be expected in medically treated patients. Cardiac performance is not modified by the treatment.</p>	66 patients
76	<p>Systolic and diastolic function with alternate and combined site pacing in the right ventricle.</p> <p>*右室outflow tract (RVOT)とRV頂点(RVA)でのベータシグの心臓収縮及び拡張機能への影響を調べたが微妙な改良が見られた。</p>													<p>These data suggest that in patients with poor LV function, there may be subtle improvements in diastolic and systolic function with pacing in the RVOT and at combined sites in the RV compared to traditional RVA pacing.</p>	14 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	疾病の規 模	疾病の規 模	疾病の規 模	疾病の規 模	疾病の規 模	疾病の規 模	疾病の規 模	疾病の規 模	疾病の規 模
77	The effect of maximum heart rate on oxygen kinetics and exercise performance at low and high workloads. * 最大心拍数の作業負荷での酸素運動/酸素消費量への影響は、それぞれ著しく改善された。	Carmouche DG, Bublert RS, Kay GN.	Pacing Clin Electrophysiol 1998 Apr;21(4 Pt 1):679-86 9584297	Pacemaker, Artificial*		refractory atrial fibrillation				Exercise performance with an upper rate, programmed to 220-age	upper rate of 120 beats/min					
78	Scoring method for assessing rate adaptive pacemakers: application to two different activity sensors. * rate adaptiveペースメーカー評価するためスコアリング方法を適用し、センサー駆動ペースメーカーの有効性を評価した。	Garrigue S, Chaix C, Gencel L, Jais P, Dartigues JF, Haissaguerre M, Clementy J.	Pacing Clin Electrophysiol 1998 Mar;21(3):509-19	Pacemaker, Artificial		chronic atrial fibrillation (a slow ventricular response)				an accelerometer-controlled VVIR Dash Intermedics pacemaker	a vibration piezoelectric controlled VVIR Sensolog III Siemens pacemaker					

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-	治癒性	相対 的・治 癒率	救命率・生存率	再発率・予防 率	その他の予後リスク	感受性(疾病) 即効性・適用性・種別性	影響性 (薬理性・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	
77	<p>題名 サマリー</p> <p>The effect of maximum heart rate on oxygen kinetics and exercise performance at low and high workloads. * 最大心拍数の作業負荷でのoxygen kineticsと運動パフォーマンスへの影響は、それぞれ著しく改善された。</p>			<p>治癒性</p> <p>Exercise duration was significantly longer (63.7 +/- 47 vs 61.1 +/- 48 seconds, P < 0.005) with the higher programmed upper rate. Oxygen kinetics were also significantly improved with an age predicted upper rate with a lower O2 deficit (258 +/- 88 vs 395 +/- 155 mL, P = 0.002) and higher VO2 rate constant (3.6 +/- 1.0 vs 2.4 +/- 0.7, P < 0.001). The VO2max during peak exertion was higher with an age predicted upper rate than with an upper rate of 120 beats/min (1807 +/- 751 vs 1716 +/- 702 mL/min, P = 0.04). The mean Borg score was lower during the last common treadmill stage during maximum exercise with an age predicted upper rate than with an upper rate of 120 beats/min (15.7 +/- 2.0 vs 16.5 +/- 1.9, P = 0.04). The mean Borg score during submaximal, constant workload exercise was also lower with a higher upper rate (9.0 +/- 2.5 vs 9.6 +/- 2.2, P = 0.10).</p>									
78	<p>Scoring method for assessing rate adaptive pacemakers: application to two different activity sensors. * rate adaptiveペースメーカー評価するためのスコアリング方法を使用し、センサー駆動ペースメーカーの有効性を評価した。</p>			<p>治癒性</p> <p>By definition, the pacemaker responsiveness slope was programmed so that the heart rate response of paced patients during the walking test corresponded best to that of healthy controls. The slope was left unchanged for the other tests. We considered four scores: an acceleration score (EA score), an effort rate score (ER score), a deceleration score (RD score), and a recovery rate score (RR score). Scores ranged from -10 (hypochronotropic behavior of the pacemaker) to +10 (hyperchronotropic behavior), based on daily-life tests of 15 healthy controls (7 females and 8 males, 65 +/- 9 years). A score of 0 represented exact concordance with healthy controls. During stair descent, the Sensolog III produced excessive acceleration (EA score = +2.9 +/- 1.1) compared to: (1) stair climbing (EA score = -4.0 +/- 1.9; P = 0.01, with the same pacemakers), and (2) the Dash (+1.8 +/- 1.9; P = 0.04) and healthy controls (P = 0.02). The sit-up tests revealed a hypochronotropic response of both pacemakers compared to healthy controls, with a larger difference for the Sensolog III (EA score = -2.0 +/- 5.8; P = 0.04; F</p>									

情報 NO.	基本情報	技術基本能力		技術補完能力				運用性										
		健康改善性	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・保守性	規格・基準適用性	人材育成・トレーニングの簡便性							
77	<p>題名 サマリー</p> <p>The effect of maximum heart rate on oxygen kinetics and exercise performance at low and high workloads. * 最大心拍数の作業負荷でのoxygen kineticsと運動パフォーマンスへの影響は、それぞれ著しく改善された。</p>																	
78	<p>Scoring method for assessing rate adaptive pacemakers: application to two different activity sensors. * rate adaptiveペースメーカー評価するためのスコアリング方法を使用し、センサー駆動ペースメーカーの有効性を評価した。</p>																	

情報 NO.	基本情報	技術付帯能力				技術補足情報1				技術補足情報2				その他	
		患者QOL系		家族(社会)のQOL		機器コスト系	運用コスト系	必要リソース	医療経済学的 分析系	技術評価系	その他		調査条件	その他	
	題名 サマリー	生物レベルのQOL (個への対応、身体的影響性、精神 的影響性、生命への影響)	生活レベルの QOL (個への対応性、 生活行動能力へ の影響、社会復帰 率、その他)	その他のQOL (技術能力の提 明、信頼性、治療 効果の喪失、埋込 性、感染損失の影 響、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、設備数、 規模、スタッフ数、 消耗品数、その他	CBA, AEA, AU, 公的保険上、自 費保険上、その他	結果自身に関するコメント		調査条件	その他
77	The effect of maximum heart rate on oxygen kinetics and exercise performance at low and high workloads. * 最大心拍数の作業負荷でのoxygen kineticsと運動パフォーマンスへの影響は、それぞれ著しく改善された。				生物レベルのQOL	生活レベルのQOL	その他のQOL					Programming the upper rate pacemakers based on the age of the patient improves exercise performance and exertional symptoms during both low and high exercise workloads as compared with a standard nominal value of 120 beats/min.	Eleven patients		
78	Scoring method for assessing rate adaptive pacemakers: application to two different activity sensors. * rate adaptiveペースメーカー評価するためのスコアリング方法を使用し、センサー駆動ペースメーカーの有効性を評価した。											During daily activities, accelerometer-driven pacemakers seem to provide a heart rate resobse closer to that of healthy controls. Our new mathematical analysis is a simple and reproducible method for evaluating and quantifying the efficacy of any sensor-driven pacemaker.	Twenty-three 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 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	対治療法	正確性、確 実性	迅速性、反 応性
79	Quality of life and clinical outcomes in elderly patients treated with ventricular pacing as compared with dual-chamber pacing. Pacemaker Selection in the Elderly Investigators * 老年患者のQOLと臨床結果は、dual-chamber ペーシングと比較して心室のペースメーカーの移動は患者の健康に関連したQOLを改善した。	Lamas GA, Orav EJ, Stambler BS, Ellenbogen KA, Sgarbossa EB, Huang SK, Marinchak RA, Estes NA 3rd, Mitchell GF, Lieberman EH, Mangione CM, Goldman L.	N Engl J Med 1998 Apr 16;338(16):1097-104 9545357	Pacemaker, Artificial*		sinus-node dysfunction		elderly investigators, 65 years of age or older			dual-chamber pacing.		ventricular pacing		
80	Heart failure and echocardiographic changes during long-term follow-up of patients with sick sinus syndrome randomized to single-chamber atrial or ventricular pacing. * 長期のフォローアップ調査の間、心室のペースティングは、心房ペースティングより高い血心不全発生と利尿消費とに關係している。	Nielsen JC, Andersen HR, Thomsen PE, Thuesen L, Mortensen PT, Vesterlund T, Pedersen AK.	Circulation 1998 Mar 17;97(10):987-95 9529267	Cardiac Pacing, Artificial*		sick sinus syndrome					atrial pacing	single chamber pacemaker	ventricular pacing		