

情報 NO.	基本情報	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	治癒性	根治 薬治 薬薬	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) 即効性・適用性・推約性	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
102	<p>題名 サマリー</p> <p>A comparison of quality-of-life in patients with dual chamber pacemakers and individually programmed atrioventricular delays.</p> <p>*デュアルベースメー 力は最適の血行動態 を達成するためです ます使われるが、患 者のQOLのAV遅延ブ ログラミング効果は良 く観べられていない。 100と250msにプログ ラミングされたAV遅延 の個々のQOLに対す る影響は13人の患者 についてランダムイ スされ調査の結果、身 体能力と特殊症候に 関しAV遅延に差異は なかった。</p>			<p>治癒性</p> <p>The ejection fraction at rest with the "optimal AV delay" was 51% +/- 10%, and with the "most unfavorable AV delay," 44% +/- 11% (P < 0.0001).</p> <p>The optimal AV delay determined by radionuclide ventriculography correlated well with the optimal AV delay determined by Doppler echocardiography using flow velocity integrals ($r = 0.78$, $P < 0.0016$).</p> <p>There were no differences in the two AV delays regarding the patient's perceived physical capability and specific symptoms.</p> <p>The patient's total judgment was identical to the optimal AV delay (score 36% +/- 19%) and the most unfavorable AV delay (33% +/- 21%).</p>								
103	<p>The steroid-eluting electrode: a 10-year experience</p> <p>*刺激閾値を下げるた め電極からステロイド を抜き取る効果はよく 知られているが、持続 できる期間について随 人と動物について随 床テストが行われた。 外挿法では10年で 20%、20年でも18%存 在が示唆されており、 20年は十分持ちそう である。</p>			<p>治癒性</p> <p>Throughout the study period, the mean stimulation thresholds for the steroid-eluting leads remained almost constant, with a narrow standard deviation, whereas the leads without steroid showed an unpredictable rise and a wide standard deviation.</p> <p>All patients with the steroid-eluting electrodes were paced at 1.5 V, and the four surviving patients still have their original pulse generators.</p>								

情報 NO.	基本情報 題名 サマリー	技術基本能力				技術補充能力				運用性						
		予防系		健康維持性	親和性(複合技術)		安全性	信頼性・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 高便性	
		健康改善性	他技術との 融合性		相乗効果の 程度	故障率										
102	<p>A comparison of quality-of-life in patients with dual chamber pacemakers and individually programmed atrioventricular delays.</p> <p>*デュアルペースメーカは最悪の血行動態を達成するため、患者が使用するが、患者のQOLのAV遅延プログラムの効果は良く認められていない。100と250msにプログラムされたAV遅延の個々のQOLに対する影響は13人の患者についてランダムな身体能力と特殊症候に關しAV遅延に差異はなかった。</p>															
103	<p>The steroid-eluting electrode: a 10-year experience</p> <p>*刺激閾値を下げるため電極からステロイドを抜き取る効果はよく知られているが、持続できる期間について人と動物について臨床試験が行われた。外挿法では10年で20%、20年でも18%存在が示唆されており、20年は十分持ちそうである。</p>															
							Extrapolation of the line of best fit suggests that about 20% of the steroid is still present at 10 years and 18% at 20 years.									

情報 NO.	基本情報	技術的機能力				技術補足情報1				技術補足情報2				その他	
		患者QOL系		家族(社会)のQOL		機器コスト系	運用コスト系	必要リソース	医療経済学的 分析系	技術評価系		結果自身に関するコメント	調査条件	その他	
	題名 サマリー	生物レベルのQOL (個への対応性、 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 (活動能力の喪 失、耐痛性、治療 効果の体感・認知 性、機全損失の影 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、設備設置、 規模、スタッフ数、 消耗品数量、その他	CBA, AEA, AU A, DALY, その他	公的保護上、自由 保護上、その他	結果自身に関するコメント	調査条件	その他
102	A comparison of quality-of-life in chamber pacemakers and individually programmed atrioventricular delays. *デュアルペースメーカは最適な血行動態を達成するためです。患者のQOLのAV遅延プログラムは良く調べられていない。100と250msにプログラムされたAV遅延の個々のQOLに対する影響は13人の患者についてランダムに実施された調査の結果、身体能力と特殊症候に關しAV遅延に差異はなかった。				生物レベルのQOL	生活レベルのQOL	その他のQOL						Thus, in patients with a dual-chamber pacemaker, an individually programmed AV delay affects left ventricular function at rest, but has no influence on quality-of-life. The determination of the flow velocity integral by Doppler echocardiography is a simple and reliable method to optimize the AV delay if necessary.	patients (69 +/- 10 years of age) with dual chamber pacemakers implanted because of high degree AV block.	
103	The steroid-eluting electrode: a 10-year experience *刺激閾値を下げるため電極からステロイドを抜き取る効果はよく知られているが、持続できる期間について人と動物について臨床試験が行われた。外挿法では10年で20%、20年でも18%存在が示唆されており、20年は十分持ちそうである。												Only small quantities of steroid are required for its stimulation threshold lowering effect, which continues clinically to at least 10 years. Sufficient quantity of steroid may well be present at 20 years.	using 20 implanted unipolar ventricular leads (18 canine and 7 human)	

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	対照療法	診断系 正確性、迅速性、反 応性
104	Sufficient quantity of steroid may well be present at 20 years *VIRペースメーカーが19人の除脈患者に植え付けられ、自転車運動後心電図とMモード心エコーで心拍数、一回心拍出量と心血液量が測定された。結果はVIRモードではベータブロッカーに依存し、除脈患者は運動能力と心血液量を改良することが出来る。	Ma J, Wang F, Zhang K, Yu P, Wang J, Chen X.	Chin Med J (Engl) 1996 Jun;109(6):459-62 9206079	Activity sensing rate adaptive pacemaker gram monitor and M-mode echocardiography VVIR mode	bradycardia						rate adaptive ventricular pacing(VVIR)		fixed rate pacing(VVI)	
105	Benefits and limitations of rate adaptive pacing under laboratory and daily life conditions in patients with minute ventilation single chamber pacemakers. *Rate Adaptive Pacingは血行力学性と運動耐性を改良するが、不必要なベータブロッカーによる合併症に対する懸念は残る。二重盲検交差テストでSSIRとSSSIの研究所内及び日常生活条件下での利点を比較し、新しい知見を得た。	Osswald S, Leiggener C, Buser PT, Pfisterer ME, Burckhardt D, Burkard F.	Pacing Clin Electrophysiol 1996 Jun;19(6):890-8 8774818	minute ventilation single chamber pacemakers (META II), SSIR&SSI mode	pacemaker patient						rate adaptive pacing(VVIR)		fixed rate pacing	

情報 NO.	基本情報	技術基本能力		治療系						療養系			
		病名 サマリー	診断 性 (予見性・ 予知性)	診断系 インテリ ジェンシー	治癒性	根治 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) 加齢性・適応性・機能的性	影響性 併発性・併存性・併発 性(合併症)・その他の リスク	機能回復性	病態維持性
104	Sufficient quantity of steroid may well be present at 20 years *VVIRペースメーカーが19人の除脈患者に種え付けられ、自転車運動後心電図とMMモード心エコーで心拍数、一回心拍出量と心血液量が測定された。結果はVVIRモードで心血液量の増加はベージングレートに依存し、除脈患者は運動能力と心血液量を改良することが出来る。				All patients were pacemaker dependent, without any spontaneous heart rhythm throughout this study. In the activity sensing ventricular pacing mode, all patients achieved a significant increase in exercise duration compared to fixed rate ventricular pacing mode (mean +/- s, 437 +/- 45 vs 323 +/- 23sec; P < 0.01), with a mean maximum pacing rate of 113 +/- 23ppm. Although the cardiac output was significantly improved in both pacing modes (10.2 +/- 1.4L/min with VVIR and 7.5 +/- 1.1L/min with VVI), the maximum exercise cardiac output in VVIR was increased over VVI by 46% (P < 0.05). Additionally, the stroke volume was significantly increased by 50% or more at rest in VVI mode, but was relatively maintained in VVIR mode (P > 0.05).								
105	Benefits and limitations of rate adaptive pacing under laboratory and daily life conditions in patients with minute ventilation single chamber pacemakers *Rate Adaptive Pacingは血行力学性能と運動耐性を改良するが、不必要なベージングによる合併症に対する懸念は残る。二重盲検交差研究でSSIRとSSIの研究内及び日常生活条件下での利点を比較し、新しい知見を得た。				The maximal HR was significantly higher in the SSIR-mode compared to the SSI-mode, both during laboratory testing (treadmill: 123 +/- 15 vs 93 +/- 29 beats/min; ergometry: 118 +/- 15 vs 89 +/- 27 beats/min; walking test: 127 +/- 9 vs 95 +/- 26 beats/min; all P values < 0.01) as well as during daily life (Holter: 126 +/- 13 vs 103 +/- 24 beats/min, P < 0.01). On Holter, the average HR (71 +/- 14 vs 71 +/- 8 beats/min) and the percentage of paced rhythm (54% vs 62%, SSI- vs SSIR-mode, P = NS) were not different in either mode.								

情報 NO.	基本情報 題名 サマリー	技術基本能力		技術補充能力		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	効率率	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
104	Sufficient quantity of steroid may well be present at 20 years *VIRペースメーカーが19人の除脈患者に植え付けられ、自転車運動後心電図とMモード心エコーで心拍数、一回心拍出量と心血液量が測定された。結果はVIRモードで心血液量の増加はベレーシングレートに依存し、除脈患者は運動能力と心血液量を改良することが出来る。														
105	Benefits and limitations of rate adaptive pacing under laboratory and daily life conditions in patients with minute ventilation single chamber pacemakers. *Rate Adaptive Pacingは血行力学性と運動耐性を改良するが、不必要なベレーシングによる合併症に対する懸念は残る。二重盲検交差テストでSSIRとSSIの研究所内及び日常生活条件下での利点を比較し、新しい知見を得た。														

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 (骨への応答、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 (骨への応答性、 生活行動能力へ の影響、社会復帰 率、その他)	その他のQOL (技術能力の成 熟、理解性、治療 効果の体感、痛楚 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 生物レベルの QOL	その他のQOL 、GOL	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、 規模、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	結果自身に關するコメント	調査条件	その他	
104	Sufficient quantity of steroid may well be present at 20 years *VVIRペースメーカーが19人の除脈患者に植え付けられ、自転車運動後心電図とMモード心エコーで心拍数、一回心拍出量と心血液量が測定された。結果はVVIRモードで心血液量の増加はベーンシングレートに依存し、除脈患者は運動能力と心血液量を改良することが出来る。											Rate adaptive ventricular pacing can significantly improve the exercise capacity and cardiac output in patients with bradycardia. The increment of exercise cardiac output in VVIR mode is mainly dependent upon the pacing rate	19 patients (13 males and 6 females, mean age 54.8 years) with bradycardia		
105	Benefits and limitations of rate adaptive pacing under laboratory and daily life conditions in patients with minute ventilation single chamber pacemakers. *Rate Adaptive Pacingは血行力学性能と運動耐性を改良するが、不必要なベーンシングによる合併症に対する懸念は残る。二重盲検交差テストでSSIRとSSIの研究所内及び日常生活条件下での利点を比較し、新しい知見を得た。											However, patient selection for rate adaptive single chamber pacing should be made with caution, since the objective benefit of restoring normal chronotropy may subjectively be negligible for most patients.	20 rate incompetent 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	手法・処置名称 コード	その他併用 療法	対照療法	正確性、確 実性	診断系 反応性
106	Long-term thresholds of nonsteroidal permanent pacing leads: a 5-year study. *現在の商品は非ステロイド心内膜のペースング電極が支配的である。3種類の代表的な鉛電極の長期の安定性について、99人の患者において臨床試験し、新しい知見を得た。	Gumbrielle TP, Bourke JP, Sinkovic M, Tynan M, Kittipawong P, Gold RG	Pacing Clin Electrophysiol 1996 May;19(5):829-35 8734751	long-term pacing properties of three representative lead types	pacemaker patient	pacemaker patient				sintered platinum leads, activated pyrolytic carbon leads, and vitreous carbon leads				
107	Overnight heart rate and cardiac function in patients with dual chamber pacemakers. *動物実験では夕方時の心拍で慢性、夜通しのペースングが心臓機能を壊なうことが分かっている。本報は9人の二重室ペースメーカー患者(DDDモード)のペースングレートと心機能の関係を調べ、新しい知見を得た。	Overnight heart rate and cardiac function in patients with dual chamber pacemakers.	Pacing Clin Electrophysiol 1996 May;19(5):822-8 8734750	dual-chamber pacemakers. Doppler echocardiograms	pacemaker patient	pacemaker patient				DDD mode 80ppm dual chamber pacemaker	DDD mode 50ppm			

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	根治 率・ 再発 率	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	
106	<p>Long-term thresholds of nonsteroidal permanent pacing leads: a 5-year study. *現在の商品は非ステロイド心内腔のペースティング電極が支配的である。3種類の代表的な鉛電極の長期の安定性について、99人の患者において臨床評価し、新しい知見を得た。</p>			<p>There were no significant differences between leads in pacing or sensing capabilities at implantation. All three demonstrated similar increases in thresholds, peaking at 1 month, then falling to a plateau by 6 months and did not vary significantly thereafter. There were no significant differences in thresholds between leads during 5 years of follow-up. The lowest mean threshold at 5 years was 0.93 V at 0.5 ms.</p>									
107	<p>Overnight heart rate and cardiac function in patients with dual chamber pacemakers. *動物実験ではタフの心拍で慢性、夜通しのペースティングが心臓機能を損なうことが分かっている。本報は9人の二重室ペースメーカー患者(DDDモード)のペースティングレートと心機能の関係を探るべく、新しい知見を得た。</p>												

情報 NO.	基本情報	技術基本能力				技術補充能力				運用性					
		予防系		健康維持性		親和性(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・保守 性	規格・基準 適合性	人材育成・ト レーニングの 簡便性
106	<p>題名 サマリ—</p> <p>Long-term thresholds of nonsteroidal permanent pacing leads: a 5-year study. *現在の商品是非ス テロイド心内臓のペー シング電極が支配的 である。3種類の代表 的な鉛電極の長期の 安定性について、99 人の患者において臨 床評価し、新しい知見 を得た。</p>														
107	<p>Overnight heart rate and cardiac function in patients with dual chamber pacemakers. *動物実験では夕方 の心拍で優性、夜通 しのペースリングが心 臓機能を損なうことが 分かっている。本報は 9人の二重室ペースメ ーカ患者(DDDモー ド)のペースリングレ ードと心機能の関係を 調べ、新しい知見を得 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	経費自身に関するコメント	調査条件	その他
	題名 サマリ	生物レベルのQOL (個への対し、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 (個への対し、生活行動能力への影響、社会関係性、その他)	その他のQOL (技術能力の限 り、理解性、治療 効果の体感、機能 性、誤差損失の影 響、その他)	生物レベルの 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	医師数、 設備スタッフ数、 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		99 patients	
106	Long-term thresholds of nonsteroidal permanent pacing leads: a 5-year study. *現在の商品には非ステロイド心内臓のペースング電極が支配的である。3種類の代表的な給電極の長期の安定性について、99人の患者において臨床評価し、新しい知見を得た。					and (5) in the absence of other differences, cost can be the deciding factor in lead selection.					This study suggests that: (1) although these lead types all perform well, none offers any particular clinical advantage over another; (2) the degree of early threshold peaking precludes immediate postimplant output reduction, but later thresholds are sufficiently low to enable reductions in pacing output; (3) safe low energy pacing requires greater attention to the lead-generator combinations; (4) data obtained at subsequent annual follow-up provided no additional useful clinical information to that obtained at 1 year; and (5) in the absence of other differences, cost can be the deciding factor in lead selection.		
107	Overnight heart rate and cardiac function in patients with dual chamber pacemakers. *動物実験では夕方、心拍で優性、夜通しのペースングが心臓機能を損なうことが分かっている。本報は9人の二重室ペースメーカー患者(DDDモード)のペースングレートと心機能の関係を調べ、新しい知見を得た。										Longer term consequences of ostensibly physiological pacing rates merit inquiry, particularly in those with preexisting cardiac dysfunction. The heart needs to rest at night by slowing its rate of contraction. Pacing at 80 ppm impairs systolic and diastolic ventricular function compared to 50 ppm.	nine patients with dual-chamber pacemakers.	

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	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	診断系 正確性、確 実性	診断系 迅速性、反 応性
108	[DDD versus DDDR pacemaker stimulation: comparison of cardiopulmonary performance, incidence of atrial arrhythmias and quality of life] *DDD対DDDRペースメーカーで心肺性能、心房性不整脈発生率、QOLと生活の質の比較を行った臨床知見。結論として、DDDRは患者の心肺能力を改良して24h以上の心拍数変動を標準化して変換性患者において生活の質を向上させたが、心肺機能は回復させない場合は変換性応答患者はDDDRでプログラムされてはならない。	Epperlein S, Kreft A, Siegert V, Liebrich A, Himmrich E, Treese N.	Z Kardiol 1996 Apr;85(4):226-36 8693765		DDD & DDDR pacing	atrial arrhythmias chronotropic incompetence					DDD pacing	dual chamber pacing	DDDR pacing	正確性、確実性	迅速性、反応性
109	[Sick sinus syndrome, Pacemaker with atrial versus ventricular stimulation] *洞不全症候群患者において単一室心房ペースティングは心室ペーシングに比べて治療効果が優れているが、その追跡調査を225人の患者について行った。結果は心房細動、血栓塞栓合併症、房室ブロックのリスクの低さから、心室ペースティングより心房ペースティングで治療されるべきとの知見が得られた。	Andersen HR, Thuesen L, Bagger JP, Vesterlund T, Thomsen PE	Ugeskr Laeger 1996 Feb 19;158(8):1062-7 8638338		atrial pacing	sick sinus syndrome					atrial pacing	single chamber atrial pacing	ventricular 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	早期診断 性 (予見性: 予知性)	インテリ ジェン ス	治療性	根治率	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、機能的性	影響性 医薬性、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
108	<p>DDD versus DDDR pacemaker stimulation: comparison of cardiopulmonary performance, incidence of atrial arrhythmias and quality of life</p> <p>*DDD対DDDRペースメーカーで心肺機能、心房性不整脈発生率、QOLと生活の質の比較を行った臨床知見。患者の心肺能力を改良して24h以上の心拍数変動を標準化して生活の質を向上させたが、心肺機能を回復させない場合はDDDRでプログラムされてはならない。</p>				<p>In the patients with chronotropic competence, however, cardiopulmonary exercise capacity did not improve in the DDDR mode: maximum heart rate was 120 +/- 21 versus 130 +/- 24 beats/min (N.S.), maximum oxygen uptake 17.7 +/- 5.9 versus 16.8 +/- 5.9 ml/kg/min (N.S.). The VO2/WR-ratio 9.8 +/- 2.3 versus 9.2 +/- 2.5 ml/min/watts (N.S.) and the exercise duration 407 +/- 159 versus 406 +/- 165 s (N.S.).</p> <p>Significantly more atrial arrhythmias occurred in the DDDR pacing mode.</p>								
109	<p>Sick sinus syndrome. Pacemaker with atrial versus ventricular stimulation</p> <p>*洞不全症候群患者において単一室心房ペースティングは心室ペースティングに比べて治療効果が優れていると報告されているが、その追跡調査を225人の患者について行った。結果は心房細動、血圧塞栓合併症、房室ブロックのリスクの低さから、心室ペースティングより心房ペースティングで治療されるべきとの知見が得られた。</p>				<p>During follow-up, the frequency of atrial fibrillation was higher in the ventricular group. Thromboembolic events (stroke or peripheral arterial embolus) occurred in 20 patients in the ventricular group and in six patients in the atrial group (p = 0.008). The number of cases of heart failure did not differ between the two groups. Atrioventricular block occurred in two patients in the atrial group.</p>		<p>Twenty five patients died in the ventricular group compared with 21 in the atrial group (p = 0.74).</p>						

情報 NO.	基本情報 題名 サマリー	技術基本能力			技術補充能力												
		健康改善性	健康維持性	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	
108	[DDD versus DDDR pacemaker stimulation: comparison of cardiopulmonary performance, incidence of atrial arrhythmias and quality of life] *DDD対DDDRペースメーカーで心臓性能、心房性不整脈発生率、QOLと生活の質の比較を行った臨床知見。結論として、DDDRは患者の心臓能力を改良して24h以上の心拍数変動を標準化して発作性患者において生活の質を向上させたが、心臓機能は回復させない場合は発作性心房性患者はDDDRでプログラムされなければならない。																
109	[Sick sinus syndrome. Pacemaker with atrial versus ventricular stimulation] *洞不全症候群患者において単一室心房ペースティングは心室ペースティングに比べて治療効果が優れているが、その過剰調査を225人の患者について行った。結果は心房細動、血栓症併発症、房室ブロックのリスクの低さから、心室ペースティングより心房ペースティングで治療されるべきとの知見が得られた。																

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	家庭(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					
108	<p>題名 サマリ-</p> <p>[DDD versus DDDR pacemaker stimulation: comparison of cardiopulmonary performance, incidence of atrial arrhythmias and quality of life] *DDD対DDDRベース メーカで心肺性能、心性不整脈発生率、QOLと生活の質の比較を行った臨床知見。結論として、DDDRは患者の心肺能力を改善し、24h以上の心拍数変動を標準化して変換性患者において生活の質を向上させたが、心肺機能を回復させない場合は変換性患者はDDDRでプログラムされてはならない。</p>	<p>生物レベルのQOL (個への対応、身体的影響性、精神的影響性、生命への影響)</p> <p>生活レベルのQOL (個への対応性、生活行動能力への影響、社会環境性、その他)</p> <p>その他のQOL (技術能力の改善、理解性、治療効果の体感・確認性、重症損失の影響、その他)</p> <p>生物レベルのQOL 生活レベルのQOL その他のQOL</p>	<p>機器本体コスト、周辺機器コスト、その他設備コスト</p> <p>装置費、材料費、経費、その他費用</p> <p>施設、設備数、規模、スタッフ数、消耗品数、その他</p>	<p>機器コスト系</p> <p>運用コスト系</p> <p>必要リソース</p> <p>医療経済学的分析系</p> <p>技術評価系</p>	<p>結果自身に関するコメント</p> <p>In conclusion, DDDR pacing improved cardiopulmonary exercise capacity, normalized heart rate variation over 24 h and increased quality-of-life in patients with chronotropic incompetence. On the contrary, since the DDDR pacing more could not improve cardiopulmonary exercise capacity, increased atrial arrhythmias and worsened the patient's quality-of-life, patients with chronotropic competence should not be programmed in the DDDR pacing mode.</p>	<p>23 patients chronotropically incompetent and 14 chronotropically competent patients (mean age 51 years)</p>	<p>調査条件</p> <p>その他</p>								
109	<p>[Sick sinus syndrome. Pacemaker with atrial versus ventricular stimulation] *洞不全症候群患者において単一室心室ペースティングは心室治療効果が優れていると報告されているが、その追跡調査を225人の患者について行った。結果は心房細動、心房室伝導合併症、房室ブロックのリスクの低さから、心室ペースティングより心室ペースティングで治療されるべきとの知見が得られた。</p>														

情報 NO.	基本情報				機器技術		技術通用疾病		技術通用疾病			
	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		重症度系		適用療法系		対比療法
						一般名称 ICD-10分類	疾病のseverity	疾病の規模	疾病の複雑性	その他のリスクの程度	手法・処置名称 コード	
1	The North American Vasovagal Pacemaker Study (VPS). A randomized trial of permanent cardiac pacing for the prevention of vasovagal syncope. *ペースメーカーは、高度の血管迷走神経性失神患者において失神の再発を減らした	Connolly SJ, Sheldon R, Roberts RS, Gent M, et al, for the Vasovagal Pacemaker Study Investigators.	J Am Coll Cardiol. 1999 Jan;33:16-20. [PubMed ID: 99131701] ACP Journal Club. 1999 Sept-Oct;131:43.	dual-chamber pacemaker with rate-drop response		severe recurrent vasovagal syncope	> 6 syncope episodes and a positive tilt-table test. result with syncope or presyncope and relative bradycardia				dual-chamber pacemaker with rate-drop response	pacemaker (-)
2	Effects of paroxetine hydrochloride, a selective serotonin reuptake inhibitor, on refractory vasovagal syncope: a randomized, double-blind, placebo-controlled study *Paroxetineは他の薬療法に抵抗性または不応性を示す患者の再発性失神を減らす	Di Girolamo E, Di Iorio C, Sabatini P, et al.	J Am Coll Cardiol. 1999 Apr;33:1227-30. [PubMed ID: 99208063] ACP Journal Club. 1999 Nov-Dec;131:67	paroxetine hydrochloride		recurrent vasovagal syncope					paroxetine hydrochloride	placebo
3	Effects of physiologic pacing versus ventricular pacing on the risk of stroke and death due to cardiovascular causes. * physiologic pacing と ventricular pacing を比較したが、卒中発作と心臓死に基き、両者同様に Long-term follow-up of patients from a randomized trial of atrial versus ventricular pacing for sick-sinus syndrome. *洞不全症候群患者のためには、心房性ペースティングが心室のペースティングより低い死亡率を示した	Connolly SJ, Kerr CR, Gent M, et al, for the Canadian Trial of Physiologic Pacing Investigators.	N Engl J Med. 2000 May 11;342:1385-91. [PubMed ID: 10805823] ACP Journal Club. 2000 Nov-Dec;133:89	pacemaker, physiologic (dual-chamber or atrial) pacing, ventricular (single-chamber) pacing		symptomatic bradycardia	Exclusion criteria were chronic atrial fibrillation (AF), atrioventricular nodal ablation, or decreased life expectancy.				physiologic (dual-chamber or atrial) pacing	pacemaker ventricular (single-chamber) pacing
4	Long-term follow-up of patients from a randomized trial of atrial versus ventricular pacing for sick-sinus syndrome. *洞不全症候群患者のためには、心房性ペースティングが心室のペースティングより低い死亡率を示した	Andersen HR, Nielsen JC, Thomsen PE, et al.	Lancet. 1997 Oct 25;350:1210-6. [PubMed ID: 9286262] ACP Journal Club. 1998 May-June;128:62	pacemaker, atrial pacing and ventricular pacing		sick-sinus syndrome					atrial pacing	pacemaker ventricular pacing

情報 NO.	基本情報	技術基本能力		治療系							
		診断系		再発率・予防率	救命率・生存率	死亡率・治療率	治癒性	その他の予後リスク	感受性(疾病) 副作用、副作用、種別性	影響性 母源性、伝導性、併発性(合併症)、その他のリスク	
		正確性、確率性	迅速性、反応性								早期診断 (予見性、予知性)
1	<p>題名 サマリ- The North American Vasovagal Pacemaker Study (VPS). A randomized trial of permanent cardiac pacing for the prevention of vasovagal syncope. *ペースメーカーは、高度の血管迷走神経性失神患者において失神の再発を減らした</p>					<p>The study was stopped early when a clinical benefit was found. 1 patient refused the pacemaker, all patients were included in the intention-to-treat analysis. Patients in the pacemaker group had a lower rate of recurrence of syncope ($P < 0.001$) (Table) and a greater time to syncope (112 vs 54 d, $P < 0.001$) than those in the control group. The groups did not differ for the proportion of patients with > 1 presyncopal event (74% in the pacemaker group vs 63% in the control group, $P = 0.6$) or any other measure of presyncopal events. There were 7 adverse events in the pacemaker group and none in the control group.</p>					
2	<p>Effects of paroxetine hydrochloride, a selective serotonin reuptake inhibitor, on refractory vasovagal syncope: a randomized, double-blind, placebo-controlled study *Paroxetineは他の薬療法に抵抗性または不寛容を示す患者の再発性失神を減らす</p>					<p>Patients in the paroxetine group had a lower rate of recurrent syncope ($P = 0.002$)* and a trend toward a lower rate of positive tilt-table test results than did patients in the placebo group ($P = 0.08$)* (Table). Symptomatic patients in the paroxetine group had a reduced rate of syncope (8.1 episodes/y before the study vs 1.7 episodes/y during the study); symptomatic patients in the placebo group had a stable rate of syncope (7 episodes/y) before and during the study.</p>				<p>Adverse events were reported by 3 patients in the paroxetine group (headache, transient sexual dysfunction, nausea, and diarrhea) and 1 patient in the placebo group (headache). Only 1 patient stopped taking paroxetine because of side effects.</p>	
3	<p>Effects of physiologic pacing versus ventricular pacing on the risk of stroke and death due to cardiovascular causes. * physiologic pacing と ventricular pacing を比較したが、卒中発作と心血管死亡率など同様</p>					<p>The groups did not differ for any outcome except for the occurrence of less AF in the physiologic-pacing group ($P = 0.05$) (Table). Survival analysis showed that this difference occurred only after 2 years; [the 4-year number needed to treat* was 18 (95% CI 11 to 50)].</p>					
4	<p>Long-term follow-up of patients from a randomised trial of atrial versus ventricular pacing for sick-sinus syndrome. *洞不全症候群患者のためには、心男性ベータブロッカーが心室ペースティングより低い死亡率を示した</p>					<p>Analysis was by intention-to-treat. Compared with those who received ventricular pacing, patients who received atrial pacing had lower all-cause mortality ($P = 0.05$), lower cardiovascular mortality ($P = 0.007$) (Table), and less severe heart failure ($P < 0.05$) (Table). Fewer patients who received atrial pacing had AF (relative risk [RR] 0.54, 95% CI 0.33 to 0.89; $P = 0.01$) and more patients who received atrial pacing were free from thromboembolic events (RR 0.47, CI 0.24 to 0.92; $P = 0.02$) and chronic AF (RR 0.35, CI 0.18 to 0.76; $P = 0.004$) than those who received</p>			<p>All-cause mortality were 35.5% (atrial pacing) and 49.6% (ventricular pacing); cardiovascular mortality were 17.3% and 33.9% respectively.</p>		

情報 NO.	技術基本能力			技術補完能力			技術補完能力											
	従来系		予防系	親和性(複合技術)		信頼性・安全性			運用性									
	機能回復性	病態維持性	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		
1	The North American Vasovagal Pacemaker Study (VPS). A randomized trial of permanent cardiac pacing for the prevention of vasovagal syncope. *ペースメーカーは、高度の血管迷走神経性失神患者において失神の再発を減らした																	
2	Effects of paroxetine hydrochloride, a selective serotonin reuptake inhibitor, on refractory vasovagal syncope: a randomized, double-blind, placebo-controlled study *Paroxetineは他の薬類に抵抗性または不寛容を示す患者の再発性失神を減らす																	
3	Effects of physiologic pacing versus ventricular pacing on the risk of stroke and death due to cardiovascular causes. * physiologic pacing と ventricular pacing を比較したが、卒中発作と心臓死に差がなかった																	
4	Long-term follow-up of patients from a randomised trial of atrial versus ventricular pacing for sick-sinus syndrome. *洞不全症候群患者のためには、心房性ペースティングが心室のペースティングより低い死亡率を示した																	

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	検査条件	その他	
1	<p>題名 サマリー</p> <p>The North American Vasovagal Pacemaker Study (VPS): A randomized trial of permanent cardiac pacing for the prevention of vasovagal syncope. *ペースメーカーは、高度の血管迷走神経性失神患者において失神の再発を減らした</p>	<p>生物レベルのQOL (心への対応性、精神的影響性、生活への影響)</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>その他のQOL (技術能力の改善、理解性、治療性、効果の持続性、機会損失の軽減、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>学費費、材料費、検査費、その他費用</p>	<p>施設、設備数、看護士、薬剤師、タッグ数、消耗品数、その他</p>	<p>CBA, AEA, AHA, DAILY, その他</p>	<p>技術評価系</p> <p>公的保険上、自費保険上、その他</p>	<p>54 patients</p>	<p>結果自身に関するコメント</p> <p>A permanent dual-chamber pacemaker reduced the recurrence of syncope, but not presyncopal events, in patients with severe recurrent vasovagal syncope.</p>	<p>その他</p>
2	<p>Effects of paroxetine hydrochloride, a selective serotonin reuptake inhibitor, on refractory vasovagal syncope: a randomized, double-blind, placebo-controlled study *Paroxetineは他の薬療法に抵抗性または不応性を示す患者の再発性失神を減らす</p>								<p>Paroxetine reduced the rate of 68 patients with vasovagal syncope who were resistant to or intolerant of conventional drug therapy.</p>	<p>68 patients 25 months</p>	
3	<p>Effects of physiologic pacing versus ventricular pacing on the risk of stroke and death due to cardiovascular causes. * physiologic pacing と ventricular pacing を比較したが、卒中発作と心臓死率ほど同様</p>								<p>Physiologic pacing was no more effective than ventricular pacing for reducing stroke and cardiovascular mortality.</p>	<p>7734 patients 3.5 years</p>	
4	<p>Long-term follow-up of patients from a randomised trial of atrial versus ventricular pacing for sick-sinus syndrome. *洞不全症候群患者のためには、心房性ペースキングが心室のペースキングより低い死亡率を示す</p>								<p>Patients with the sick-sinus syndrome who received atrial pacing had lower all-cause and cardiovascular mortality and less severe heart failure than those who received ventricular pacing. More patients who received atrial pacing were free from thromboembolic events and chronic atrial fibrillation.</p>	<p>225 patients 5.5 years</p>	

5-4-12 Pacemaker (DARE)

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 検証
	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		
1	Antibiotic prophylaxis for permanent pacemaker implantation: a meta-analysis *パースメーカー移植後の感染症比率を下げるための全身抗生予防の効果を検証した。ランダム化に問題がありはつきりしない点があるが、重い伝染力がある合併症の予防に効果が認められる。	Da Costa A, Kirkorian G, Cucherat M, Delahaye F, Chevalier P, Cernisier A, Isasz K, Touboul P. Antibiotic	Circulation 1998; 97: 1796-1801.			infection after pacemaker implantation					Prophylactic antibiotics in various dosages (flucloxacin with benzy/penicillin, cloxacillin, cloxacillin with amoxycillin, ampicillin/flucloxacin, cefazolin)	pacemaker implantation		正確性、確実性	