

5-1-13. Implantable Cardiac Defibrillator (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		重症度系				適用療法系		診断系			
						一般名称 ICD-10分類	疾病の severity	疾病の 規模	疾病の複 雑性	その他の複 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	早期診断 性 (予見性・ 予知性)	インテリ ジェンシー
15	The cost-effectiveness of automatic implantable cardiac defibrillators: results from MADIT. Multicenter Automatic Defibrillator Implantation Trial. *挿入された心臓細動除去器は、ハイリスクな心室性不整脈患者のために経済的である。	Mushlin AI, Hall WJ, Zwanziger J, Gajary E, Andrews M, Marron R, Zou KH, Moss AJ.	Circulation 1998 Jun 2;97(2):2129-35 9626173	implantable cardiac defibrillators		coronary disease ventricular tachycardia					implantable cardiac defibrillators						

5-1-13. Implantable Cardiac Defibrillator (MEDLINE)

情報 NO.	基本情報		技術基本能力							療養系			予防系		
	題名 サマリー	治療性	再発率・ 死亡率	救命率・生存率	再発率・ 死亡率	その他の予後リスク	感受性(疾病) 副作用性、適用性、薬 物性	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	健康改善性	健康維持性			
15	<p>The cost-effectiveness of automatic implantable cardiac defibrillators: results from MADIT. Multicenter Automatic Defibrillator Implantation Trial. *挿入された心臓細胞除去器は、ハイリスクな心室性不整脈患者のためには経済的である。</p>	<p>Patients were followed up to quantify their use of healthcare services, including hospitalizations, physician visits, medications, laboratory tests, and procedures, during the trial. The costs of these services, including the costs of the defibrillator, were determined in patients randomized to defibrillator and nondefibrillator therapy. Incremental cost-effectiveness ratios were calculated by relating these costs to the increased survival associated with the use of the defibrillator. The average survival for the defibrillator group over a 4-year period was 3.66 years compared with 2.80 years for conventionally treated patients. Accumulated net costs were \$97,560 for the defibrillator group compared with \$75,980 for individuals treated with medications alone. The resulting incremental cost-effectiveness ratio of \$27,000 per life-year saved compares favorably with other cardiac interventions. Sensitivity analyses showed that the incremental cost-effectiveness ratio would be reduced to approximately \$23,000 per life-year saved if transvenous defibrillators were used instead of t</p>		<p>The average survival for the defibrillator group over a 4-year period was 3.66 years compared with 2.80 years for conventionally treated patients.</p>											

5-1-13. Implantable Cardiac Defibrillator (MEDLINE)

情報 NO.	基本情報	技術補充能力				技術付帯能力									
		観和性(適合技術)		信頼性・安全性		運用性			患者QOL系						
	題名 サマリー	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	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 等、その他)
15	The cost-effectiveness of automatic implantable cardiac defibrillators: results from MADIT. Multicenter Automatic Defibrillator Implantation Trial. *挿入された心臓細動除去器は、ハートリスクな心室性不整脈患者のためには経済的である。														

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 その他のQOL (技術能力の説明・理解性、治療効果の体感、稀発性、重症化のリスク、その他)	生活レベルのQOL	生活レベルのQOL	家族(社会)のQOL	機器コスト系 機器本体コスト、 取付機器コスト、 その他医療コスト	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、設備数量、 医療スタッフ数、 消耗品数量、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	結果自身に関するコメント	調査条件	その他
15	<p>題名 サマリー</p> <p>The cost-effectiveness of automatic implantable cardiac defibrillators: results from MADIT. Multicenter Automatic Defibrillator Implantation Trial. *挿入された心臓細動除去器は、ハイリスクな心室性不整脈患者のためには経済的である。</p>										<p>結果自身に関するコメント</p> <p>An implanted cardiac defibrillator is cost-effective in selected individuals at high risk for ventricular arrhythmias.</p>	<p>調査条件</p> <p>Multicenter Automatic Defibrillator Implantation Trial.</p>	

5-1-13. Implantable Cardiac Defibrillator (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-	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 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	適用療法系 その他併用 療法	対比療法	正確性、 確実性	迅速性、 反応性	早期診断 性 (予見性・ 予知性)	インテリ ジエンシ-
16	A comparison of antiarrhythmic-drug therapy with implantable defibrillators in patients resuscitated from near-fatal ventricular arrhythmias. The Antiarrhythmics versus Implantable Defibrillators (AVID) Investigators. *細動除去器は、抗不整脈薬より全体的な生存を増加させる。		N Engl J Med 1997 Nov 27;337(22):1576-83 Comment in: ACP J Club. 1998 May-Jun;128(3):60-1 N Engl J Med. 1997 Nov 27;337(22):1621-3. 9411221	implantable defibrillators		Tachycardia, Ventricular Fibrillation					implantable defibrillators		antiarrhythmic drug therapy				

情報 NO.	基本情報	技術基本能力										療養系			予防系	
		題名 サマリー	治癒性	術法 薬・治 療	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・無 的性	影響性 侵襲性・疼痛性・併発 性(合併症)・その他 リスク	機能回復性	病態維持性	健康改善性	健康維持性			
16	<p>A comparison of antiarrhythmic-drug therapy with implantable defibrillators in patients resuscitated from near-fatal ventricular arrhythmias. The Antiarrhythmics versus Implantable defibrillators (AVID) Investigators.</p> <p>*細動除去器は、抗不整脈薬より全体的な生存を増加させる。</p>	<p>Follow-up was complete for 1013 patients (99.7 percent). Overall survival was greater with the implantable defibrillator with unadjusted estimates of 89.3 percent, as compared with 82.3 percent in the antiarrhythmic-drug group at one year, 81.6 percent versus 74.7 percent at two years, and 75.4 percent versus 64.1 percent at three years (P&lt;0.02). The corresponding reductions in mortality (with 95 percent confidence limits) with the implantable defibrillator were 39+/-20 percent, 27+/-21 percent, and 31+/-21 percent.</p>		<p>Overall survival was greater with the implantable defibrillator, with unadjusted estimates of 89.3 percent, as compared with 82.3 percent in the antiarrhythmic-drug group at one year, 81.6 percent versus 74.7 percent at two years, and 75.4 percent versus 64.1 percent at three years (P&lt;0.02). The corresponding reductions in mortality (with 95 percent confidence limits) with the implantable defibrillator were 39+/-20 percent, 27+/-21 percent, and 31+/-21 percent.</p>												

情報 NO.	基本情報	技術補完能力										技術付帯能力			
		親和性(複合技術)		信頼性・安全性			運用性					患者QOL系		生活レベルのQOL	
	題名 サマリー	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	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 等、その他)
16	A comparison of antiarrhythmic-drug therapy with implantable defibrillators in patients resuscitated from near-fatal ventricular arrhythmias. The Antiarrhythmics versus Implantable Defibrillators (AVID) Investigators. *細動除去器は、抗不整脈薬より、全体的な生存を増加させる。														

5-1-13. Implantable Cardiac Defibrillator (MEDLINE)

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 その他のQOL (技術能力の投 明、適応性、治療 効果の検証、確認 性、臨床効果の影 響、その他)	家族(社会)のQOL 生活レベルの QOL 生物レベル のQOL	その他のQOL	機器コスト系 機器本体コスト、 周辺機器コスト、 その他設置コスト	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、設備設置、 研修、スタッフ数、 消耗品数量、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	結果自身に関するコメント	調査条件	その他
16	<p>題名 サマリ---</p> <p>A comparison of antiarrhythmic-drug therapy with implantable defibrillators in patients resuscitated from near-fatal ventricular arrhythmias. The Antiarrhythmics versus Implantable Defibrillators (AVID) Investigators. *自動除去器は、抗不整脈薬より全体的な生存を増加させる。</p>									1016 patients (45 percent of whom had ventricular fibrillation, and 55 percent ventricular tachycardia) 507 implantable cardioverter-defibrillators 509 antiarrhythmic drug therapy		Among survivors of ventricular fibrillation or sustained ventricular tachycardia causing severe symptoms, the implantable cardioverter-defibrillator is superior to antiarrhythmic drugs for increasing overall survival.



5-1-13. Implantable Cardiac Defibrillator (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		重傷度系				適用療法系		診断系			
						一般名称 ICD-10分類	疾病の severity	疾病の 規模	疾病の複 雑性	その他リス クの程度	手技・処置 名称 コード	その他併用 療法	対比療法	正確性、 確実性	迅速性、 反応性	早期診断 性 (予見性、 予知性)	インテリ ジェンシー
17	Baseline characteristics of patients in the coronary artery bypass graft (CABG) Patch Trial. *冠動脈バイパス外科手術時に、細動除去器と他の処置の間に差異を見つけた。	Curtis AB, Cannon DS, Bigger JT Jr, DiMarco JP, Estes NA 3rd, Steinman RC, Parides MK.	Am Heart J 1997 Nov;134(5 Pt 1):787-98 9398090	implantable cardioverter defibrillator (ICD)		left ventricular dysfunction						Coronary artery bypass graft (CABG)	no antiarrhythmic treatment				
18	Prophylactic use of implanted cardiac defibrillators in patients at high risk for ventricular arrhythmias after coronary-artery bypass graft surgery. Coronary Artery Bypass Graft (CABG) Patch Trial Investigators. *冠動脈バイパス外科手術時に、細動除去器が生存を改善する証拠を見つけた。	Bigger JT Jr.	N Engl J Med 1997 Nov 27;337(22):1569-75 Comment in: ACP J Club. 1998 May-Jun;128(3):61 N Engl J Med. 1997 Nov 27;337(22):1621-3. N Engl J Med. 1998 Apr 23;338(17):1227-8. N Engl J Med. 1998 Apr 23;338(17):1228. 9371853	implanted cardiac defibrillators		Ventricular Dysfunction, Left						Coronary artery bypass graft (CABG)					

基本情報		技術基本能力										
情報 NO.	題名 サマリー	治療系										
		根治率・治療率	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) 副作用性、適用性、種別性	影響性 併発性、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	健康改善性	予防系	
17	<p>Baseline characteristics of patients in the trial ended in February 1996. During the recruitment period 71,855 patients were screened, 1,422 were eligible, 1,055 were enrolled (signed consent forms), and 900 patients (76% of eligible patients) were randomized. The mean age of the 446 patients in the ICD group was 64 years versus 63 years for the 454 patients in the control group. A total of 87% of the participants in the ICD group were men versus 82% in the control group (p = NS). Most of the patients had a history of hypertension (55%), smoking (78%), and hypercholesterolemia (54%). Half of the patients had clinical heart failure, and the mean ejection fraction for both patient groups was 0.27 +/- 0.06. No difference was seen in the history of myocardial infarction (83%), congestive heart failure (50%), or atrial (11%) or ventricular (17%) arrhythmias between the two groups. Major clinical characteristics (age, sex, number of previous infarctions, incidence of heart failure, and mean left ventricular ejection fraction) were almost identical to those found in another ICD primary prevention trial, the Multicenter Sudden Cardiac Death Project.</p>											
18	<p>Prophylactic use of implanted cardiac defibrillators in patients at high risk for ventricular arrhythmias after coronary-artery bypass graft surgery. Coronary Artery Bypass Graft (CABG) Patch Trial Investigators. *冠動脈バイパス外科手術時に、細動除去器と他の処置の間で差異を見つけた。</p>											

5-1-13. Implantable Cardiac Defibrillator (MEDLINE)

情報 NO.	基本情報	技術補完能力				技術付帯能力									
		親和性(複合技術)		信頼性・安全性		運用性					患者QOL系				
	題名 サマリー	他技術との 適合性	相乗効果の 程度	故障率	安全性	アウトカムの 安定性 結果の均一性、 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 優位性	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)
17	<p>Baseline characteristics of patients in the coronary artery bypass graft (CABG) Patch Trial. *冠動脈バイパス外科手術時に、細動除去器と他の処置の間に差異を見つげなかつた。</p>														
18	<p>Prophylactic use of implanted cardiac defibrillators in patients at high risk for ventricular arrhythmias after coronary-artery bypass graft surgery. Coronary Artery Bypass Graft (CABG) Patch Trial Investigators. *冠動脈バイパス外科手術時に、細動除去器が生存を改善する証拠を見つげなかつた。</p>														

5-1-13. Implantable Cardiac Defibrillator (MEDLINE)

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 その他のQOL (技術能力の抜 明・理解性・治療 効果の体感・確認 性・遵法性その他)	生物レベル のQOL	生活レベルの QOL	家族(社会)のQOL	機器コスト系 機器本体コスト、 補助機器コスト、 その他設備コスト	運用コスト系 労務費、材料費、 経費、その他運用 費	必要リソース 施設、設備数量、 技術スタッフ数、 消耗品数量、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	結果自身に關するコメント	調査条件
17	<p>題名 サマリー</p> <p>Baseline characteristics of patients in the coronary artery bypass graft (CABG) Patch Trial. *冠動脈バイパス外科手術時に、細動除去器と他の処置の間に差異を見つげなかつた。</p>									結果自身に關するコメント A high risk sample of 900 patients was enrolled in The CABG Patch Trial, as shown by examination of their baseline characteristics.	調査条件 900	
18	<p>Prophylactic use of implanted cardiac defibrillators in patients at high risk for ventricular arrhythmias after coronary-artery bypass graft surgery. Coronary Artery Bypass Graft (CABG) Patch Trial *冠動脈バイパス外科手術時に、細動除去器が生存を改善する証拠を見つげなかつた。</p>									We found no evidence of improved survival among patients with coronary heart disease, a depressed left ventricular ejection fraction, and an abnormal signal-averaged electrocardiogram in whom a defibrillator was implanted prophylactically at the time of elective coronary bypass surgery.	調査条件 900 patients 446 implan- table cardio- arter- defibrilla- tor 454 control group	

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	手術 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	早期診断 性 (予見性、 予知性)	インテリ ジェンシー
19	Risk stratification and clinical outcome of minimally symptomatic and asymptomatic patients with nonsustained ventricular tachycardia and coronary disease: a prospective single-center study. *電気生理学的薬物療法と移植可能な細動除振器は冠動脈疾患患者において心突然死の危険度を最小にすることができる	Giorgberidze I, Saksena S, Krol RB, Munisif AN, Koletis T, Mathew P, Varanasi S, Prakash A, Delfaut P, Lewis CB.	Am J Cardiol 1997 Sep 11;80(5B):3F-9F Comment in: Am J Cardiol. 1997 Sep 11;80(5B):1F-2F 9291444	implantable defibrillators		nonsustained ventricular tachycardia, coronary disease					Automatic Defibrillator Implantation		antiarrhythmic drug				
20	Comparison of clinical characteristics and frequency of implantable defibrillator use between randomized patients in the Antiarrhythmics Vs Implantable Defibrillators (AVID) trial and nonrandomized registry patients. *AVID試験の結果は、不整脈患者のため一般化されるかもしれない。	Kim SG, Hallstrom A, Love JC, Rosenber Y, Powell J, Roth J, Brodsky M, Moore R, Wilkoff B.	Am J Cardiol 1997 Aug 15;80(4):454-7 9285657	implantable cardioverter defibrillators (ICDs)		Cardiac Arrest					implantable cardioverter-defibrillators (ICDs)		antiarrhythmic drug therapy				

情報 NO.	基本情報	技術基本能力	治療系							療養系			予防系	
			治癒性	療法 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	感受性(疾病) 加齢性・過労性・環 境性	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	健康改善性	健康維持性	
19	<p>Risk stratification and clinical outcome of minimally symptomatic and asymptomatic patients with nonsustained ventricular tachycardia and coronary disease: a prospective single-center study.</p> <p>*常気生理学的薬物療法と移植可能な細動除去器は冠動脈疾患患者において心突然死の危険性を最小にすることができる</p>	<p>Follow-up on selected therapy was 1-71 (mean 27 +/- 20) months. Of 111 patients, 39 patients (35%) had inducible sustained VT at baseline EP study and were stratified to a "higher" risk group (group 1) for sudden death. In 9 of these patients (group 1A), sustained VT was suppressed with class IA antiarrhythmic drugs; in the remaining 30 patients (group 1B) sustained VT was not suppressed with class IA antiarrhythmic drugs. The other 72 of 111 patients (65%) had no inducible sustained VT at EP study and were stratified to a "lower"-risk group (group 2) for sudden death. Mean LVEF in group 1 was 30 +/- 10% versus 37 +/- 9% in group 2 (p = 0.001). Selected therapy in group 1 was an implantable cardioverter defibrillator (16 patients) or guided drug therapy (electrophysiologically guided class I antiarrhythmic drugs = 7 patients; Holter-guided class III antiarrhythmic drugs = 16 patients.) in group 2, empiric drug therapy included beta blockers in 29 patients or Holter-guided class III antiarrhythmic drugs in 17 patients, with no antiarrhythmic drug therapy being administered.</p>												
20	<p>Comparison of clinical characteristics and frequency of implantable defibrillator use between randomized patients in the Antiarrhythmics Vs Implantable Defibrillators (AVID) trial and nonrandomized registry patients</p> <p>*AVID試験の結果は、不整脈患者のため一般化されるかもしれない。</p>	<p>There were no significant differences between the 476 randomized and 641 nonrandomized patients with regard to clinical characteristics, left ventricular function, history of congestive heart failure, medical history, and previous cardiac procedures performed before the index event, except that randomized patients were slightly older (65 vs 62 years) and had a slightly higher prevalence of coronary artery disease and previous myocardial infarction. The index event and location of the index event were not significantly different between the 2 groups. Although 14% of registry patients received neither ICD nor antiarrhythmic drug therapy, ICDs were no more frequently used in the registry patient than antiarrhythmic drugs (45% for ICD vs 42% for drugs). Thus, randomized AVID patients have very similar clinical characteristics, cardiac history, and presenting arrhythmias as to nonrandomized eligible patients.</p>												

情報 NO.	基本情報	技術補完能力				技術付帯能力										
		親和性(複合技術)		信頼性・安全性		適用性										
	題名 サマリー	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	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)	患者QOL系	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)
19	Risk stratification and clinical outcome of minimally symptomatic and asymptomatic patients with nonsustained ventricular tachycardia and coronary disease: a prospective single-center study. *電気生理学的薬物療法と移植可能な細動脈去器は冠動脈疾患患者において心突然死の危険度を最小にすることができる															
20	Comparison of clinical characteristics and frequency of implantable defibrillator use between randomized patients in the Antiarrhythmics Vs Implantable Defibrillators (AVID) trial and nonrandomized registry patients. *AVID試験の結果は、不整脈患者のため一般化されるかもしれない。															

情報 NO.	技術付帯能力				技術精足情報1				技術精足情報2				その他	
	患者QOL系 その他のQOL (技術能力の浸透 理解性、治療 効果の持続・確固 性、副作用の影 響、その他)	家族(社会)のQOL 生活レベルの QOL	生活レベル のQOL	その他のQOL	機器コスト系 機器本体コスト、 周辺機器コスト、 その他設備コスト	運用コスト系 労務費、材料費、 経費、その他費用	必要リソース 施設、設備数、 技術、スタッフ数、 稼働、入出力費、 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	結果自身に関するコメント	調査条件	その他		
19	Risk stratification and clinical outcome of minimally symptomatic and asymptomatic patients with nonsustained ventricular tachycardia and coronary disease: a prospective single-center study. *電気生理学的薬物療法と移植可能な細動除去器は冠動脈疾患患者において心突然死の危険度を最小にすることができ			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、 技術、スタッフ数、 稼働、入出力費、 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	The following conclusions can be drawn from this analysis: (1) Electrophysiologically guided drug therapy and implantable defibrillators can minimize the risk of sudden cardiac death in patients with coronary artery disease and inducible sustained VT stratified to higher risk of sudden death. A comparable outcome with respect to sudden death prevention in drug-suppressed or drug-refractory patients suggests limited prognostic benefit of class IA drug testing. (2) Lower-risk patients with severely depressed LVEF and minimal or no symptoms do not have a favorable outcome with respect to sudden and all-cause mortality on Holter-guided class III drug therapy. However, asymptomatic patients with mildly depressed left	111 patients with nonsustained VT and coronary artery disease			
20	Comparison of clinical characteristics and frequency of implantable defibrillator use between randomized patients in the Antiarrhythmics Vs Implantable Defibrillators (AVID) trial and nonrandomized registry patients. *AVID試験の結果は、不整脈患者のためには一般化されるかもしれない。											Therefore, the results of the AVID trial may be generalized for all patients with AVID-eligible arrhythmias.	476 patients	



5-1-13. Implantable Cardiac Defibrillator (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 一般名称 ICD-10分類	疾病の severity	疾病の 規模	疾病の複 雑性	その他リス クの種 別	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	早期診断 性 (予見性・ 予知性)	インテリ ジェンシー
21	Clinical and socioeconomic profile of patients with malignant ventricular arrhythmias in 1993 to 1995. AVID investigators. Antiarhythmic Versus Implantable Defibrillator. *心室性頻脈または心室細動を持つ患者の大部分において心停止を予防するため、侵襲療法に努力の著しい欠如がある。	Domanski MJ, Saksena S, Wyse G, Hallstrom A, Schron EB, Nanda A, Nanda A, Kutalek S.	Am J Cardiol 1997 Aug 1:80(3):299-301 9264422	implantable defibrillator		ventricular arrhythmias				malignant	implantable defibrillator		antiarrhythmic therapy				

情報 NO.	基本情報	技術基本能力									
		治療系					療養系				
類名 サマリ—	治癒性	死亡率・治療率	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・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	健康改善性	予防系
21	<p>Clinical and socioeconomic profile of patients with malignant ventricular arrhythmias in 1993 investigators.</p> <p>Antiarrhythmics Versus Implantable Defibrillator.</p> <p>*心室性頻脈または心室細動を持つ患者の大部分において心停止を予防するためには、薬性療法に努力の著しい欠如がある。</p>	<p>AVID is a multicenter trial comparing a strategy of initial implantable cardioverter-defibrillator placement to initial antiarrhythmic drug therapy in preventing death in patients resuscitated from cardiac arrest who were not taking amiodarone and who did not have an implantable cardioverter-defibrillator in place at the time of the index event. These patients were randomly assigned to immediate defibrillator placement or to "best" medical therapy. Clinical and socioeconomic histories were collected by interview using standard terms developed for the study. Patients without cardiac arrest were compared. The mean age of the 542 patients was 65 +/- 10 years, most were men, white, had coronary disease, and were highly functional despite the fact that only a minority were employed. Almost all had some form of health insurance. At the time of the index event, few were taking any therapy to prevent cardiac arrest, even in the group of patients with a history of previous cardiac arrest. Thus, the clinical and socioeconomic prof</p>									

5-1-13. Implantable Cardiac Defibrillator (MEDLINE)

情報 NO.	基本情報	技術補完能力				技術付帯能力									
		親和性(複合技術)		信頼性・安全性		運用性					患者QOL系				
	題名 サマリー	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 必要性	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、 生活行動能力への 影響、社会復帰 率、その他)
21	Clinical and socioeconomic profile of patients with malignant ventricular arrhythmias in 1993 to 1995. AVID investigators. Antiarrhythmics Versus Implantable Defibrillator. *心室性頻脈または心室細動を持つ患者の大部分において心停止を予防するためには、慢性療法に努力の著しい欠如がある。														

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		
21	<p>題名 サマリー</p> <p>Clinical and socioeconomic profile of patients with malignant ventricular arrhythmias in 1993 to 1995. AVID investigators. Antiarrhythmics Versus Implantable Defibrillator. *心室性頻脈または心室細動を待つ患者の大部分において心停止を予防するためには、侵襲療法に努力の著しい欠如がある。</p>	<p>その他のQOL (技術能力の改善・理解性・治療効果の体感・満足性・患者生活の影響、その他)</p>	<p>生活レベルの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、その他設置コスト</p>	<p>労務費、材料費、経費、その他費用</p>	<p>施設、設備数量、残機、スタッフ数、消耗品数量、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>Thus, the clinical and socioeconomic profile of patients resuscitated from sudden cardiac death entered into the AVID study is generally as expected. There is a striking absence of any attempt at chronic therapy to prevent cardiac arrest in most patients with a prior ventricular tachycardia or ventricular fibrillation.</p>	<p>調査条件</p> <p>the first 542 patients entered into the AVID study</p>	<p>その他</p>	