

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

情報 NO.	基本情報		機器技術		技術適用疾病		置換度系					適用療法系				技術基本能力		
	題名 サマリー	著者	雑誌名 Medline Index	機器技術名称	製品 情報	疾病名称系 ICD-10分類	疾病の severity	疾病の 規模	疾病の 重症性	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	早期診断 性 (予見性・ 予知性)	インテリ ジェンシー	
22	Improved survival with an implanted defibrillator in patients with coronary disease at high risk for ventricular arrhythmia. Multicenter Automatic Defibrillator Implantation Trial Investigators. *心室の頻脈性不整脈によりハイリスクでいる心筋梗塞を経験している患者において、挿入された自動除颤器による予防法治療法は、従来の医学的治療法と比較して生存率が改善された。	Moss A.J, Hall W.J, Cannom DS, Daubert J.P, Higgins SL, Klein H, Levine JH, Saksena S, Waldo AL, Wilber D, Brown MW, Heo M.	N Engl J Med 1996 Dec 26;335(26):1933-40 Comment in: ACP J Club. 1997 May-Jun;126(3):60-1 N Engl J Med. 1996 Dec 26;335(26):1984-5. N Engl J Med. 1997 Jun 5;336(23):1676; discussion 1677. N Engl J Med. 1997 Jun 5;336(23):1677 8960472	implanted defibrillator		ventricular arrhythmia coronary disease				high risk	ICD		conventional medical therapy					
23	Effects of an active pectoral-pulse generator shell on defibrillation efficacy with a transvenous lead system. *能動的パルス発生器を大部分の患者に植え付け可能である。	Gold MR, Foster AH, Shorofsky SR.	Am J Cardiol 1996 Sep 1;78(9):540-3 8606339	Defibrillators, Implantable		Arrhythmia Coronary disease				The DFT was 8.4 +/- 3.2 J with the active shell		13.1 +/- 6.9 J with the lead alone						

情報 NO.	基本情報	技術基本能力		治療系							療養系		予防系		
		題名 サマリ	治癒性	補治 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	感受性(疾病) 副作用・適用性・標 的性	影響性 機軸性・機軸性・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		
22	Improved survival with an implanted defibrillator in patients with coronary disease at high risk for ventricular arrhythmia. Multicenter Automatic Defibrillator Implantation Trial Investigators. *心室の頻脈性不整脈によりハイリスクでいる心筋梗塞を経験している患者において、挿入された細動除去器による予防法治療法は、従来の医学の治療法と比較して生存率が改善された。	The base-line characteristics of the two treatment groups were similar. During an average follow-up of 27 months, there were 15 deaths in the defibrillator group (11 from cardiac causes) and 39 deaths in the conventional-therapy group (27 from cardiac causes) (hazard ratio for overall mortality, 0.46; 95 percent confidence interval, 0.26 to 0.82; P=0.009). There was no evidence that amiodarone, beta-blockers, or any other antiarrhythmic therapy had a significant influence on the observed hazard ratio.		During an average follow-up of 27 months, there were 15 deaths in the defibrillator group (11 from cardiac causes) and 39 deaths in the conventional-therapy group (27 from cardiac causes) (hazard ratio for overall mortality, 0.46; 95 percent confidence interval, 0.26 to 0.82; P=0.009).											
23	Effects of an active pectoral-pulse generator shell on defibrillation efficacy with a transvenous lead system. *能動的/パルス発生器を大部分の患者に植え付け可能である。	The DFT was 8.4 +/- 3.2 J with the active shell, compared with 13.1 +/- 6.9 J with the lead alone (p < 0.01). This reduction was greatest in those patients with higher thresholds with the lead-alone configuration and resulted in DFT < or = 15 J with the active shell configuration in all patients. Shock impedance was reduced from 49 +/- 5 to 42 +/- 4 ohms (p < .001), but peak current at defibrillation threshold was unaffected by the addition of the active pectoral shell.													

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		適用性					患者QOL系				
		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・保管理 性	規格・標準適用性	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 率、その他)
22	<p>題名 サマリー</p> <p>Improved survival with an implanted defibrillator in patients with coronary disease at high risk for ventricular arrhythmia. Multicenter Automatic Defibrillator Implantation Trial Investigators. *心室の頻脈性不整脈によりハイリスクでいる心筋梗塞を経験している患者において、挿入された細動除去器による予防法治療法は、従来の医学の治療法と比較して生存率が改善された。</p>														
23	<p>Effects of an active pectoral-pulse generator shell on defibrillation efficacy with a transvenous lead system. *能動的パルス発生器を大部分の患者に植え付け可能である。</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 その他のQOL (技術能力の改善・理解・治療効果の体感・確信性、患者満足の影響、その他)	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、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、検査費、その他費用	必要リソース 医師、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	記載自身に関するコメント	禁忌条件	その他	
22	<p>種名 サマリー</p> <p>Improved survival with an implanted defibrillator in patients with coronary disease at high risk for ventricular arrhythmia. Multicenter Automatic Defibrillator Implantation Trial Investigators. *心室の頻脈性不整脈によりハイリスクでいる心筋梗塞を経験している患者において、挿入された自動除去器による予防的治療法は、従来の医学的治療法と比較して生存率が改善された。</p>										<p>In patients with a prior myocardial infarction who are at high risk for ventricular tachyarrhythmia, an implanted defibrillator leads to improved survival as compared with conventional medical therapy.</p>	<p>five years, 196 patients in New York Heart Association functional class I, II, or III with prior myocardial infarction; a left ventricular ejection fraction &lt; or = 0.35; implanted defibrillator (n = 95) or conventional</p>	
23	<p>Effects of an active pectoral-pulse generator shell on defibrillation efficacy with a transvenous lead system. *能動的パルス発生器を大部分の患者に植え付け可能である。</p>										<p>We conclude that the addition of an active pectoral shell to a 2-coil transvenous lead system resulted in a marked reduction of defibrillation energy requirements. The uniformly low DFI (&lt; or = 15 J) observed suggests that an active pulse generator with a 25 J maximum output could be implanted in most patients while maintaining an adequate defibrillation safety margin.</p>	<p>21 patients undergo defibrillation implantation</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 の程度	適用療法系			診断系			
										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
24	Effects of oral propafenone on defibrillation and pacing thresholds in patients receiving implantable cardioverter-defibrillators. Propafenone Defibrillation Threshold Investigators. *再発性の心室又は心房頻拍性不整脈のためにICDを移植した患者へのpropafenone使用は、本来の装置機能を妨げない。	Stevens SK, Haffajee CL, Naccarelli GV, Schwartz KM, Luceri RM, Packer DL, Rubin AM, Kowey PR.	J Am Coll Cardiol 1996 Aug;28(2):418-22 8800119	implantable cardioverter defibrillators	Tachycardia, Ventricular Fibrillation					Propafenone 450 mg/day or 675 mg/day	implantable cardioverter defibrillators	placebo				
25	Cost-effectiveness of implantable defibrillator as first-choice therapy versus electrophysiologically guided, tiered strategy in postinfarct sudden death survivors. A randomized study. *早期のICD移植は、梗塞後の突然死生存者において、電気生理学治療戦略より優れている。	Wever EF, Hauer RN, Schrijvers G, van Capelle FJ, Tijssen JG, Crijns HJ, Algra A, Ramanna H, Bakker PF, Robles de Medina EO.	Circulation 1996 Feb 1;93(3):489-96 8565166	implantable defibrillator	Ventricular Tachycardia, Ventricular Fibrillation				postinfarct survivors of cardiac arrest	implantable defibrillator		antiarrhythmic drugs and guided by electrophysiology (EP)				

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

情報 NO.	基本情報		技術基本能力							治療系				療養系			予防系		
	題名 サマリー	治癒性	根治率・治療効果	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) 副作用性、適用性、積極性	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	健康改善性	健康維持性					
24	Effects of oral propafenone on defibrillation and pacing thresholds in patients receiving implantable cardioverter-defibrillators. Propafenone Defibrillation Threshold Investigators. *再発性の心室又は心房頻拍性不整脈のためにICDを移植した患者へのpropafenone使用は、本来の装置機能を妨げない。	There was no statistically significant difference between implantation and predischarge defibrillation thresholds in the three groups (Group 1: [mean +/- SE] 11.0 +/- 1.3 vs. 12.1 +/- 1.5 J; Group 2: 11.5 +/- 1.1 vs. 13.6 +/- 1.3 J; Group 3: 12.5 +/- 1.2 vs. 13.3 +/- 1.6 J), and no significant difference between treatment groups was found with a 0.86 power to detect a 5-J difference between groups. Paired pulse width pacing thresholds at 2.8 V were compared in 14 patients. A small increase of 0.02 ms was noted at predischarge testing in patients treated with propafenone and placebo.																	
25	Cost-effectiveness of implantable defibrillator as first-choice therapy versus electrophysiologically guided, tiered strategy in postinfarct sudden death survivors. A randomized study. *早期のICD移植は、植込後の突然死生存者において、電気生理学治療戦略より優れている。	Fifteen patients died, 4 in the early ICD group and 11 in the EP-guided strategy group (P = .07). For quantitative assessment, the cost-effectiveness ratio was calculated for both patient per day alive. Because effectiveness aspects other than mortality are not incorporated in this ratio, other factors related to quality of life were used as qualitative measures of cost-effectiveness. The cost-effectiveness ratios were \$63 and \$94 for the early ICD and EP-guided strategy groups, respectively, per patient per day alive. This amounts to a net cost-effectiveness of \$11,315 per patient per year alive saved by early ICD implantation. Costs in the early ICD group were higher only during the first 3 months of follow-up, but as a result of the high proportion of therapy changes, including arrhythmia surgery and late ICD implantation, costs in the EP-guided strategy group became higher after that. Patients discharged with antiarrhythmic drugs as sole therapy had the lowest total costs. This subset, however, showed extremely high mortality																	

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									
		緩和性(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 便性	生物レベルのQOL (個への対症、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 (個への対症性、 生活行動能力への 影響、社会復帰 等、その他)
24	Effects of oral propafenone on defibrillation and pacing thresholds in patients receiving implantable cardioverter-defibrillators. Propafenone Defibrillation Threshold Investigators. *再発性の心室又は心房頻拍性不整脈の患者へのpropafenone使用は、本来の装置機能を妨げない。 Cost-effectiveness of implantable defibrillator as first-choice therapy versus electrophysiologically guided, tiered strategy in postinfarct sudden death survivors. A randomized study. *早期のICD移植は、梗塞後の突然死生存者において、電気生理学治療戦略より優れている。														
25															

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		
	題名	サマリー	患者QOL系 その他のQOL (技術能力の状 明・理解性・完備 効果の体系・確認 性・健全損失の影 響・その他)	家族(社会)のQOL 生活レベルの GOL	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	経費自身に関するコメント	調査条件
24	Effects of oral propafenone on defibrillation and pacing thresholds in patients receiving implantable cardioverter-defibrillators. Propafenone Defibrillation Threshold	Investigators. *再発性の心室又は心房頻拍性不整脈のためにICDを移植した患者へのpropafenone使用は、本来の装置機能を妨げない。		その他のQOL						Short-term oral propafenone (450 and 675 mg/day) does not significantly affect defibrillation or pacing thresholds. Concomitant use of propafenone in patients with implantable cardioverter-defibrillators with recurrent ventricular or atrial tachyarrhythmias should not interfere with proper device function.	47 patients	
25	Cost-effectiveness of implantable defibrillator as first-choice therapy versus electrophysiologically guided, tiered strategy in postinfarct sudden death survivors. A randomized study.	*早期のICD移植は、梗塞後の突然死生存者において、電気生理学治療戦略より優れている。	Because effectiveness aspects other than mortality are not incorporated in this ratio, other factors related to quality of life were used as qualitative measures of cost-effectiveness							The cost-effectiveness ratios were \$63 and \$94 for the early ICD and EP-guided strategy groups, respectively, per patient per day alive. This amounts to a net cost-effectiveness of \$11,315 per patient per year alive saved by early ICD implantation. Costs in the early ICD group were higher only during the first 3 months of follow-up.	60 patients 29 ICD 31 EP	In terms of cost-effectiveness, early ICD implantation is superior to the EP-guided therapeutic strategy in postinfarct sudden death survivors.



5-2-13. Implantable Cardiac Defibrillator (ACP JC)

情報 NO.	基本情報			機器技術		技術適用疾病			重傷度系				適用療法系	
	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	Improved survival with an implanted defibrillator in patients with coronary disease at high risk for ventricular arrhythmia. *移植除細動器は、冠疾患患者の心室不整脈による高い死亡率を下げ	Moss AJ, Hall WJ, Cannom DS, et al.	N Engl J Med. 1996 Dec 26;335:1933-40. ACP Journal Club. 1997 May-Jun;126:60.	ICD (implanted cardiac defibrillator)		coronary disease at high risk for ventricular arrhythmia					ICD (implanted cardiac defibrillator)		conventional therapy	
2	Prophylactic use of implanted cardiac defibrillators in patients at high risk for ventricular arrhythmias after coronary-artery bypass graft surgery. *バイパス外科手術後に使用される体内埋めこみ式電気除細動器は、リスクの大きい患者の生存率を改善しなかった	Bigger JT Jr, for the Coronary Artery Bypass Graft (CABG) Patch Trial Investigators	N Engl J Med. 1997 Nov 27;337:1569-75. ACP Journal Club. 1998 May-June;128:61	implantable cardioverter-defibrillator (ICD)		sudden death at the time of coronary artery bypass graft (CABG) surgery					ICD		ICD (-)	
3	Canadian Implantable Defibrillator Study (CIDS). A randomized trial of the implantable cardioverter defibrillator against amiodarone. *体内埋めこみ式電気除細動器はamiodaroneと比較して、心室の不整脈患者の死亡率を低下させた	Connolly SJ, Gent M, Roberts RS, et al, for the CIDS Investigators.	Circulation. 2000 Mar 21;101:1297-1302. [PubMed ID: 10725290] ACP Journal Club. 2000 Sept-Oct;133:43.	implantable cardioverter defibrillator		ventricular fibrillation, ventricular tachycardia (VT)					implantable cardioverter defibrillator		amiodarone	

5-2-13. Implantable Cardiac Defibrillator (ACP JC)

情報 NO.	基本情報	技術基本能力						影響性 複雑性、疼痛性、併発性(合併症)、 その他のリスク			
		診断系			治療系						
		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	治療性	根治 率・治 癒率				
1	<p>Improved survival with an implanted defibrillator in patients with coronary disease at high risk for ventricular arrhythmias</p> <p>*移植除細動器は、冠疾患患者の心室不整脈による高い死亡率を下げ</p>				<p>15 patients (16%) who received an ICD died compared with 39 patients (39%) who received conventional therapy (P = 0.009). [This absolute risk reduction of 23% means that 5 patients would need to be treated with an ICD (rather than conventional therapy) to prevent 1 additional death, 95% CI 3 to 9; the relative risk reduction was 59%, CI 32% to 78%.* Regression analysis showed that mortality was not associated with anti-arrhythmic medications, including amiodarone, <math>\beta</math>-blockers, other cardiac medications, or any baseline characteristic (P &gt; 0.2 for all interactions).</p>	<p>救命率・生存率</p> <p>15 patients (16%) who received an ICD died compared with 39 patients (39%) who received conventional therapy (P = 0.009). [This absolute risk reduction of 23% means that 5 patients would need to be treated with an ICD (rather than conventional therapy) to prevent 1 additional death, 95% CI 3 to 9; the relative risk reduction was 59%, CI 32% to 78%.* Regression analysis showed that mortality was not associated with anti-arrhythmic medications, including amiodarone, <math>\beta</math>-blockers, other cardiac medications, or any baseline characteristic (P &gt; 0.2 for all interactions).</p>	<p>再発率・予 防率</p>	<p>その他の予後リスク</p>	<p>感受性(有病) 即効性、適用性、機 約性</p>	<p>影響性 複雑性、疼痛性、併発性(合併症)、 その他のリスク</p>	
2	<p>Prophylactic use of implanted cardiac defibrillators in patients at high risk for ventricular arrhythmias after coronary-artery bypass graft surgery.</p> <p>*バイパス外科手術時に使用される体内埋めこみ式電気除細動器は、リスクの大きい患者の生存率を改善しなかった</p>										
3	<p>Canadian Implantable Defibrillator Study (CIDS). A randomized trial of the implantable cardioverter defibrillator against amiodarone</p> <p>*体内埋めこみ式電気除細動器はamiodaroneと比較して、心室の不整脈患者の死亡率を低下させなかった</p>				<p>Analysis was by intention to treat. Patients in the ICD group appeared to have a lower mortality rate relative to those in the amiodarone group, but the differences were not statistically significant (P = 0.14 for all-cause mortality; P = 0.09 for death from arrhythmia).</p>	<p>Analysis was by intention to treat. Patients in the ICD group appeared to have a lower mortality rate relative to those in the amiodarone group, but the differences were not statistically significant (P = 0.14 for all-cause mortality; P = 0.09 for death from arrhythmia).</p>					

情報 NO.	技術基本能力				技術補完能力											
	療養系		予防系		緩和性(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 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・基準遵 用性	人材育成・ト レーニングの 簡便性
1	<p>Improved survival with an implanted defibrillator in patients with coronary disease at high risk for ventricular arrhythmia. *移植用除細動器は、冠疾患患者の心室不整脈による高い死亡率を下げ</p>															
2	<p>Prophylactic use of implanted cardiac defibrillators in patients at high risk for ventricular arrhythmias after coronary-artery bypass graft surgery. *ハイバス外科手術時に使用される体内埋めこみ式電気除細動器は、リスクの大きい患者の生存率を改善しなかった</p>															
3	<p>Canadian Implantable Defibrillator Study (CIDS). A randomized trial of the implantable cardioverter defibrillator against amiodarone. *体内埋めこみ式電気除細動器はamiodaroneと比較して、心室の不整脈患者の死亡率を低下させなかった</p>															

情報 NO.	基本情報		技術付帯能力			技術付帯能力			技術補足情報1			技術補足情報2			その他	
	題名 サマリー	生物レベルのQOL (国への対応、身体的影響性、精神 的影響性、生命への影響)	患者QOL系			生物レベル のQOL	生活レベル のQOL	その他のQOL (生活レベル以外の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	結果自身に関するコメント	調査条件	その他
			生活レベルの QOL (国への対応性、 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、期待性、治療 効果の広さ、確認 性、安全損失の影 響、その他)	家族(社会)のQOL											
1	Improved survival with an implanted defibrillator in patients with coronary disease at high risk for ventricular arrhythmia. *移植除細動器は、冠疾患患者の心室不整脈による高い死亡率を下げ													In high-risk patients with coronary artery disease, left ventricular dysfunction, asymptomatic unsustained ventricular tachycardia, and inducible sustained ventricular tachycardia, total mortality was reduced in patients who received an implanted defibrillator compared with those who received conventional therapy.	196 patients	
2	Prophylactic use of implanted cardiac defibrillators in patients at high risk for ventricular arrhythmias after coronary-artery bypass graft surgery. *バイパス外科手術時に使用される体内埋めこみ式電気除細動器は、リスクの大きい患者の生存率を改善しなかった													Prophylactic implantation of a cardioverter-defibrillator at the time of coronary artery bypass graft surgery did not improve survival of patients at high risk for sudden death.	300 patients	
3	Canadian Implantable Defibrillator Study (CIDS). A randomized trial of the implantable cardioverter defibrillator against amiodarone. *体内埋めこみ式電気除細動器はamiodaroneと比較して、心室の不整脈患者の死亡率を低下させなかった													In patients with previous sustained ventricular arrhythmia, the implantable cardioverter defibrillator did not lead to fewer deaths than did amiodarone.	659 patients 3 years	

5-2-13. Implantable Cardiac Defibrillator (ACP JC)

情報 NO.	基本情報			機器技術		技術適用疾病		重篤度系				適用療法系	
	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
4	Cost-effectiveness of the implantable cardioverter-defibrillator. Results from the Canadian Implantable Defibrillator Study (CIDS). *体内埋め込み式電気除細動器は、患者の症例によってamiodaroneほど経済的ではなかった	O'Brien B.J, Connolly S.J, Goeres R, et al., for the CIDS Investigators.	Circulation. 2001 Mar 13;103:1416-21. {PubMed ID: 11245646}  ACP Journal Club. 2001 Nov-Dec;135:113.	implantable cardioverter defibrillator (ICD)		resuscitated ventricular fibrillation (VF), ventricular tachycardia (VT)					implantable cardioverter defibrillator (ICD)		amiodarone

5-2-13. Implantable Cardiac Defibrillator (ACP JC)

基本情報		技術基本能力				
情報 NO.	薬名 サマリール	診断系			治療系	
		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	治癒性
4	Cost-effectiveness of the implantable cardioverter-defibrillator. Results from the Canadian Implantable Defibrillator Study (CIDS). *体内埋め込み式電気除動器は、患者の延命にとってamiodaroneほど経済的ではなかった					治癒性 Over 6.3 years, mean survival was 4.58 years in the amiodarone group (difference 0.23 y, 95% CI -0.09 to 0.55 y). Mean duration of the initial hospital stay was longer for the ICD group (4.7 d in intensive care and 12.0 d on the ward) than for the amiodarone group (2.0 d in intensive care and 8.3 d on the ward). More hospital readmissions were seen in the ICD group (708 patients, or 3.3/patient) than in the amiodarone group (584 in 218 patients, or 2.7/patient).
					救命率・生存率 Over 6.3 years, mean survival was 4.58 years in the ICD group and 4.35 years in the amiodarone group (difference 0.23 y, 95% CI -0.09 to 0.55 y).	再発率・予防率 More hospital readmissions were seen in the ICD group (708 in 212 patients, or 3.3/patient) than in the amiodarone group (584 in 218 patients, or 2.7/patient).
					相対 療・治 療率	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 保潔性、疼痛性、併発性(合併症)、 その他のリスク

5-2-13. Implantable Cardiac Defibrillator (ACP JC)

情報 NO.	基本情報				技術補完能力											
	技術基本能力		予防系		調和性(複合技術)				信頼性・安全性				運用性			
	療養系		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
4	<p>Cost-effectiveness of the implantable cardioverter-defibrillator. Results from the Canadian Implantable Defibrillator Study (CIDS).</p> <p>*体内埋め込み式電気除細動器は、患者の延命に役立つCamiodaroneほど経済的ではなかった</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		
4	<p>題名 サマリー</p> <p>Cost-effectiveness of the implantable cardioverter-defibrillator. Results from the Canadian Implantable Defibrillator Study (CIDS). *体内埋め込み式電気除細動器は、患者の延命にことごとくAmiodaroneほど経済的ではなかった</p>	<p>生物レベルのQOL (患者への影響、身体的影響、精神的影響、生活への影響)</p>	<p>生活レベルのQOL (患者への対応性、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 (技術能力の良明、理解性、治療効果、患者の体質、探知性、患者の生活の質、その他)</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、設置数量、装置、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>659 patients, 6.3 years</p> <p>In patients with resuscitated ventricular fibrillation or ventricular tachycardia, use of the implantable cardioverter defibrillator was less economically attractive for prolonging survival than was use of amiodarone.</p>



# Embolus Detection



情報 NO.	基本情報		技術基本能力							治療系			療養系			予見
	題名 サマリー	インテリ ジェンス	治癒性	再発率・予防 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, 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	健康改善性				
1	Brain microembolic counts during extracorporeal circulation depend on aortic cannula position. *体外循環中の脳の微小血栓数は大動脈カニューレ位置に依存する。ドプラフローソノグラフィでの計測結果。		The number of high-intensity transient signals (HTS) was 994 +/- 2118 (mean +/- SD) for the short cannula group and was significantly lower with the elongated cannula (223 +/- 208; p < 0.02). HTS counts per min also differed significantly in favour of the aorta descendens group (p < 0.02), but there was an overlap. Thus, elongated cannulas can reduce, but not prevent microembolism to the brain. The side-to-side ratio of microemboli revealed more events in the left hemisphere, but this was similar in both groups.													
2	L-arginine and S-nitrosoglutathione reduce embolization in humans. *頸動脈内脈挿除後の脳内の血栓をL-arginineあるいはS-nitrosoglutathioneで減少させた。超音波血栓符号は抗血小板薬品の有効性評価に応用できる。		Transcranial Doppler recordings were made from the ipsilateral middle cerebral artery for 4 hours after surgery, beginning 30 minutes after skin closure, and also at 6 and 24 hours. There were highly significant reductions in the number of Doppler embolic signals in the L-arginine and GSNO groups; first 4 hours, median (range) number of embolic signals, placebo 44.7 (6 to 776), L-arginine 9.5 (0 to 225), and GSNO 0.8 (0 to 8), both P<0.001 versus control values. The reduction in the signals persisted at the 24-hour recording.													

情報 NO.	基本情報		技術補充能力				技術付帯能力									
	題名 サマリー	系	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	患者QOL系
1	Brain microembolic counts during extracorporeal circulation depend on aortic cannula position. *体外循環中の脳の微 小血栓数は大動脈カ ニューラ位置に依存す る。ドプラシーノグラ フィーでの計測結果。															生物レベルのQOL (への対応。身体的影響性、精神 的影響性、生活への影響)
2	L-arginine and S- nitroglutathione reduce embolization in humans. *頸動脈内膜剥離後の 脳内の血栓をL-arginine あるいは S- nitroglutathione で減 少させた。超音波血栓子 検出は抗血小板薬品の 有効性詳細に応用でき る。															