



Tab. 3. Index SCORTEN k posouzení závažnosti TEN

| Klinicko-laboratorní parametr (ano = 1, ne = 0) | |
|---|----------------------|
| Věk > 40 let | |
| Malignita | |
| Odloučení pokožky > 10 % | |
| S-urea > 10 mmol/l | |
| Glykemie > 14 mmol/l | |
| Bikarbonáty < 20 mmol/l | |
| | |
| SCORTEN | Mortalita (%) |
| 0-1 | 3,2 |
| 2 | 12,1 |
| 3 | 35,3 |
| 4 | 58,3 |
| ≥ 5 | 90 |

(hydantoin), chemoterapeutika (sulfonamidy, nitrofurantoin, azoly), psychofarmaka (chlorpromazin, meproamat, benzodiazepiny, fenotiaziny).

K vážnějšímu průběhu mohou směřovat erytemato-vezikulózní exantémy, které většinou vznikají sekundárně na disseminovaných makulózních exantémech. Mívají také tendenci ke splývání až ke vzniku erythrodermie a mohou být považovány i za předstupeň TEN – toxické epidermální nekrolýzy. Vyvolavateli jsou opět antibiotika (penicilin), antimalarika, antiflogistika, chemoterapeutika a soli kovů (Au, As, Li, Bi).

Obr. 2. Tendence ke splývání makulopapulózního exantému

