

CHLORIDY (Cl)

Materiál

Sérum alebo plazma (Heparín lítny).

Jednorazový alebo zberový moč bez prídavku konzervačných prostriedkov.

Odber materiálu

Odber krvi a zber moča za štandardných podmienok.

Frekvencia vyšetrenia

Denne

Statim

Áno

Referenčné hodnoty

Orientačné referenčné hodnoty pre chloridový anión v sére alebo plazme u detí

Vek	mmol/l
novorodenci	97 – 120
1 deň – 4 týždne	95 – 116
1 mesiac – 1 rok	93 – 112
1 – 18 rokov	96 – 111

Referenčné hodnoty pre chloridový anión v sére alebo plazme u dospelých

Vek	mmol/l
≤ 65 rokov	98 – 107
> 65 rokov	94 – 110

Orientačné referenčné hodnoty pre chloridový anión v moči

46 – 168 mmol/l (jednorazový moč)

110 – 250 mmol/24 hodín (zberový moč)

Interferencie

Ikterus do koncentrácie bilirubínu 400 µmol/l stanovenie chloridového aniónu neruší. Lipemia do koncentrácie triacylglycerolov 5,7 mmol/l má na merané hodnoty zanedbateľný vplyv. Mierna hemolýza stanovenie chloridového aniónu neruší.

Stručný medicínsky význam

Chloridové ióny sa podieľajú na udržiavaní osmotickej rovnováhy a na regulácii acidobázickej rovnováhy. Sú hlavným antagonistom bikarbonátov a smerujú proti ich koncentračnému gradientu, čím sa zúčastňujú na tvorbe membránového potenciálu. Vo forme kyseliny chlorovodíkovej sú významnou zložkou v procese trávenia. Podiel chloridov na telesnej hmotnosti je 0,10 – 0,15 %. Nachádzajú sa vo všetkých tkanivách, prevažne však v extracelulárnej tekutine a žalúdočnej šťave. Chlór sa resorbuje predovšetkým v distálnej časti tenkého čreva a v hrubom čreve. Z organizmu je vylučovaný podobne ako Na a K, prevažne močom, čiastočne aj stolicou. U dojčiacich matiek je vylučovaný v mlieku vo forme chloridu sodného. **Zvýšenie** sérových chloridov pozorujeme pri dehydratácii, renálnej tubulárnej acidóze, akútnom zlyhaní obličiek, diabete insipide, protrahovanej hnačke, toxických účinkoch salicylátov, respiračnej alkalóze, léziách hypotalamu a hyperfunkcii nadobličiek. **Zníženie** chloridov v sére

môžeme pozorovať pri nadmernom potení, proťahovanom zvracaní, nefropatii so stratou solí, adrenokortikálnej deficiencii, rôznych acidobázických poruchách, stavoch, kedy dochádza k expanzii objemu extracelulárnej tekutiny, akútnej intermitentnej porfýrii, SIADH, atď.