



VOJENSKÁ NEMOCNICE OLMOUC
Sušilovo nám. 5, 771 00 Olomouc
Oddělení klinických laboratoří
Tel.: 973 407 180, 973 407 286, e-mail: laborator@vnol.cz

Popis laboratorního vyšetření

Chloridy, chloridový iont (Cl ⁻)									
Analyzovaný materiál	Sérum, moč								
Příprava před odběrem	Nejsou stanoveny zvláštní požadavky. R005-Pokyny pro pacienta-odběr žilní krve R010-Pokyny pro pacienta_odběr moče za 24 hodin								
Odběrový materiál	Srážlivá krev: Vacuette Greiner červená zátka, 4; 8; 9 ml Moč: Zkumavka PE žlutá zátka 10ml								
Odběr	R060-Pokyny pro zdravotnický personál-odběr krve R062-Pokyny pro zdravotnický personál_odběr moče za 24 hod.								
Transport a skladování	Transport: max. 2hod při 16 -25°C <table><tr><td>Stabilita séra:</td><td>Stabilita moči:</td></tr><tr><td>15-25°C 7 dní</td><td>7 dní</td></tr><tr><td>2-8°C 7 dní</td><td>7 dní</td></tr><tr><td>-20°C 1 rok</td><td>7 dní</td></tr></table> Zdroj: Příbalový leták ICT (Cl-) Abbott Laboratories.	Stabilita séra:	Stabilita moči:	15-25°C 7 dní	7 dní	2-8°C 7 dní	7 dní	-20°C 1 rok	7 dní
Stabilita séra:	Stabilita moči:								
15-25°C 7 dní	7 dní								
2-8°C 7 dní	7 dní								
-20°C 1 rok	7 dní								
Dostupnost	Rutina, statim								
Analytická metoda	Potenciometrie								
Referenční interval	0 - 18R 103,0 – 111,0 mmol/l Zdroj: Pediatric reference intervals, Edward C. C. Wong et al 18R - 105R 98,0 – 107,0 mmol/l Zdroj: Příbalový leták ICT (Cl-) Abbott Laboratories Moč /24hod 110 – 250 mmol/24hod Zdroj: Příbalový leták ICT (Cl-) Abbott Laboratories								

Interpretace

Chloridy jsou hlavním aniontem extracelulární tekutiny (doprovázejí sodík). Příjem i ztráty odpovídají fyziologicky příjmu a ztrátám sodíku v organismu. Ledvinami jsou bez omezení filtrovány glomeruly, jsou vstřebávány v tubulech spolu se sodíkem pod vlivem aldosteronu. Podílí se na udržení osmotického tlaku a ABR (při ztrátách chloridů jsou nahrazeny hydrogenuhličitanů, při retenci chloridů koncentrace hydrogenuhličitanů v plazmě klesá). Další významná funkce je tvorba kyselé žaludeční šťávy a tvorba kyseliny chlorné (likvidace fagocytovaných mikroorganismů neutrofilními granulocyty).

Koncentraci chloridů v séru je nutné posuzovat ve vztahu k natrémii. Narušení fyziologického poměru mezi sodíkem a chlorem vede k poruchám ABR. Výpočet korigovaných chloridů nám posouzení vlivu chloridů na ABR při současných změnách natrémie zjednodušuje. Vyjadřuje, jaká by byla koncentrace chloridů v plazmě, kdyby koncentrace sodíku byla 140 mmol/l.

$$Cl_{kor.} = Cl^- * 140 / Na^+$$

(Cl^- a Na^+ jsou aktuálně naměřené koncentrace těchto iontů)

Sledování chloridů v moči má význam při sledování úspěšnosti léčby hypochloremické metabolické alkalózy. Nízké hodnoty jsou zde lepší známkou hypovolémie než koncentrace sodíku v moči.

- **zvýšení** - selhání ledvin (nejčastější příčina - snížené vylučování chloridů ledvinami)
 - porucha resorpce HCO_3^- (místo kterého se se sodíkem vstřebávají chloridy) – př. proximální renální tubulární acidóza, léčba inhibátorem karboanhydrázy (acetazolamid)
 - zvýšený přívod chloridů (uplatní se jen při jejich snížené eliminaci, tedy poruše funkce ledvin) – př. infuze fyziologického roztoku
- **snížení** - při zvýšených ztrátách chloridů renální i extrarenální cestou, bývá doprovázeno metabolickou hypochloremickou alkalózou

Za patologických stavů mohou být nadměrně ztráceny:

- močí – diuretika (furosemid), hypofunkce nadledvin, Bartterův syndrom
- trávicím ústrojím - při dlouhodobém zvracení nebo odsávání žaludeční šťávy, vzácně stolicí (chloridorhea)

	<ul style="list-style-type: none"> • potem – spolu se sodíkem mohou ztráty chloridů potem být až 100 mmol/den - indikace: poruchy ABR, vodního hospodářství, poruchy Na a K balance <p>Zdroje: Klinická biochemie - třetí, přepracované a rozšířené vydání, Jaroslav Racek, Daniel Rajdl et al. Interna, 3. aktualizované vydání, Richard Česka a kolektiv</p>
Poznámky	

Aktualizace: MUDr.Dočkalová Zuzana