

### Messgröße:

Chlorid

### Beschreibung, Pathophysiologie:

Chlorid ist das quantitativ vorherrschende Anion im Extrazellulärraum, während es intrazellulär nur in minimaler Konzentration vorliegt. Als Gegenion von Na<sup>+</sup> ist es wesentlich an der Aufrechterhaltung der Wasserverteilung zwischen Extrazellulärraum und Intrazellulärraum beteiligt.

### Indikation:

- Störungen des Säuren-Basen-Haushalts
- Störungen der Natrium- und Wasserbilanz
- Verdacht auf einen Chlorid-Verlust
- Ermittlung der Anionenlücke

### Präanalytik:

Probentransport und Abnahme:

Detaillierte Informationen siehe unter [Präanalytik/Entnahmesystem](#) auf der Homepage der Zentralen Einrichtung Klinische Chemie.

### Probenmaterial:

Li-Heparin-Plasma  
Spontanurin  
Sammelurin

### Einflussfaktoren:

Zahlreiche Faktoren können zu Veränderungen der Chloridkonzentration im Blut oder Urin führen. Blut:

Hypochlorämie: z.B. intestinaler HCl-Verlust bei Erbrechen, Therapie mit Diuretika

Hyperchlorämie: z.B. renal tubuläre Azidosen, metabolische Azidose

### Störfaktoren:

Der Analyt unterliegt für das Lithium-HeparinPlasma der Serum-Index-Bestimmung (HIL-Check) der Roche Cobas-Systeme (c). Hier gelten folgende Grenzen des Herstellers:

Hämolyse		Ikterus			Lipämie
Index H	≈ Hämoglobin (mg/dl)	Index I ggf. kon./unkonj.	≈ konj. Bilirubin (μmol/l)	≈ unkonj. Bilirubin (μmol/l)	Index L
<b>Natrium und Chlorid</b>					
1000	1000	60	1026	1026	2000

Bei Serum-Indizes unterhalb der aufgeführten Grenzen ist die Methode im Entscheidungsbereich laut Herstellerangaben analytisch um weniger als +/- 10% gestört.

### Einheit:

mmol/l

Umrechnung: entfällt

### Referenzbereiche/Zielbereiche:

	Plasma (mmol/l)	24h Sammelurin (mmol/d)	Spontanurin (mol/mol Kreatinin)	
			m	W
Chlorid	95 – 105	110 – 250	2,8 – 28,6	4,4 – 39,4

Chlorid im Plasma: L. Thomas, Labor und Diagnose, 2023

Chlorid im Sammelurin und Spontanurin: Wu AHB. Tietz Clinical Guide to Laboratory Tests, 4th Edition. W.B. Saunders Company, 2006: S. 236 – 237.

### Methode/Messverfahren/Gerät:

indirekte ISE

**Akkreditiert:** ja

**Kalibration/Rückführbarkeit:** Diese Methode wurde gegen gravimetrisch aus gereinigten Salzen hergestellte Primärkalibratoren standardisiert.

### Analysenfrequenz:

Täglich, i. d. R. innerhalb 4 Stunden, Eilfall 1 Stunde

### Literatur:

- L. Thomas, Labor und Diagnose, 2023.
- Bingham S, Williams R. et al. Reference values for analytes of 24-hour urine collections known to be complete. Ann Clin Biochem 1988; 25: 610-619.
- Wu AHB. Tietz Clinical Guide to Laboratory Tests, 4th Edition. W.B. Saunders Company, 2006.

### Neueinführung ab:

entfällt

#### Haftungsausschluss

Jegliche Informationen wurden und werden vor ihrer Veröffentlichung mit äußerster Sorgfalt überprüft. Es wird jedoch keinerlei Gewähr für die Aktualität, Korrektheit, sachliche Richtigkeit, Vollständigkeit oder Qualität der bereitgestellten Informationen übernommen. Haftungsansprüche welche sich auf Schäden materieller oder ideeller Art beziehen, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen Informationen bzw. durch die Nutzung fehlerhafter und unvollständiger Informationen verursacht wurden, sind grundsätzlich ausgeschlossen, sofern nachweislich kein vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verschulden vorliegt. Die Verwendung und Nutzung der Zusammenstellungen liegt daher alleine im Verantwortungsbereich des Nutzers/der Nutzerin, welche/r das Universitätsklinikum Ulm AGR gegenüber Ansprüchen Dritter schad- und klaglos halten wird (Haftungsfreistellung). Alle Veröffentlichungen sind freibleibend und unverbindlich. Es wird ausdrücklich vorbehalten, Teile der Veröffentlichung oder die gesamte Veröffentlichung ohne gesonderte Ankündigung zu verändern, zu ergänzen, zu löschen oder die Veröffentlichung zeitweise oder endgültig einzustellen.