

KLORIID PLASMAS

Lühend	P-Cl
Mõiste	Elektrolüüt, rakuvaheruumi peamisi anioone. Osaleb happe-aluse ning vedeliku tasakaalu ja osmolaalsuse regulatsioonis. Maomahla üks komponente. Kloriidi ülemäärane kadu tingib alkaloosi, ülemäärasel omastamisel tekib atsidoos. Normis eritub põhiosas neerude kaudu. Reabsorbeerub passiivselt naatriumiga nii proksimaalsetest kui ka distaalsetest neerutorukestest. Kloriidi kadu higi või väljaheitega on tavaliselt vähene, kuid teatud seisundite puhul võib osutuda suureks.
Näidustused	<ul style="list-style-type: none"> ▪ lisauuring happe-aluse tasakaalu häirete diagnoosimisel, abiuuring ekstratsellulaarsete kationide ja anioonide ning vedeliku tasakaalu hindamisel ▪ NaCl manustamise seire ▪ kloriidi kao seire ▪ bromiidimürgistuse kahtlus
Proovivõtu vahendid	Geeli ja liitiumhepariiniga katsuti
Materjali säilivus ja transport	Plasma: 15–25 °C 7 päeva, 2–8 °C 7 päeva, –20 °C stabiilne Juhul kui proovimaterjalie saad kohe laborisse saata, tuleb plasma eraldada.
Teostamise aeg ja koht	Argipäeviti, kliinilise keemia labor, Ravi 18
Meetod	Ionselektiivne elektrood, indirektne mõõtmine
Referentsvahemikud	<p>> 90 a: 98–111 mmol/L</p> <p>30 p – 90 a: 98–107 mmol/L</p> <p>< 30 p: 98–113 mmol/L</p>
Kriitilised väärtused	<75 mmol/L, >125 mmol/L;
Tõlgendus	<p>Cl↑ Hüperkloreemia</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ hüperkloreemiline metaboolne atsidoos (pikaajaline diarröa, intoksikatsioon salitsülaatidega, nefrotubulaarne kahjustus) ▪ respiratoorne alkaloos ▪ dehüdratsioon, hüpernatreemilised seisundid; aneemia ▪ endokriinne patoloogia (Cushingi sündroom, primaarne hüperparatüreoidism, <i>diabetes insipidus</i>, aldosterooni ja antidiureetilise hormooni sekretsiooni häired) ▪ peatrauma kaasneva hüpotalamuse vigastusega ▪ neerupuudulikkus, nefrootiline sündroom, nefroos, eklampsia, äge südame- või neerupuudulikkus, põletused ▪ plasmotsütoom ▪ uretrosigmoidoanastamoos <p>Segavad tegurid: ravimid (bromiidid, kolestüramiin, kortikosteroidid, tsüklosporiin, diureetikumid, hepariin, hormoonid, metüüldopa, mittesteroidsed põletikuvastased vahendid jt)</p> <p>Cl↓ Hüpokloreemia</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ atsidoos (krooniline respiratoorne; diabeedist tingitud), <i>diabetes mellitus</i>, hüperglükeemia ▪ metaboolne alkaloos ▪ kaaliumi defitsiit, oksendamise, püloruse obstruktsioon, diarröa, peensoole fistulid, ultseratiivne koliit ▪ hüperhüdratsioon ▪ neerupealiste puudulikkus, Addisoni tõbi, Cushingi sündroom ▪ nefrootiline sündroom, interstitsiaalne nefriit, soolakaoga kulgev nefropaatia, Bartteri sündroom, antidiureetilise hormooni liignõristuse sündroom (SIADH), põletused ▪ bromiidimürgistus ▪ ägedad infektsioonhaigused

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ verejooks, korduvad astsiidipunktsioonid, ülemäärane higistamine ▪ äge intermitteeruv porfüüria, maksatsirroos <p>Segavad tegurid: ravimid (aldosteroon, barbituraadid, bikarbonaadid, bromiidid, antikonvulsandid, kortikosteroidid, diureetikumid, gentamütsiin, hüpertoonilised tilkinfusioonid, laksatiivid, steroidid, tritsüklilised antidepressandid jt)</p>
Konsultatsioon	Vaike Viia, Svetlana Norman
HK hinnakirja koodid	66108
Kirjandus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fischbach FT and Dunning MB (2004), A manual of laboratory and diagnostic tests, 7th Edition, Lippincott Williams &Wilkins: 954–956 2. Marks V, Cantor T, Mesko D, et al (2002) Differential diagnosis by laboratory medicine, Springer-Verlag: 130–131 3. Thomas L. Critical limits of laboratory results for urgent clinical notification. www.ifcc.org/ejifcc. Vol 14 No1
Koostaja	Eola Valdre