



KLORÜR (24 SAATLİK İDRAR)

Kısaltma ve diğer adları: Cl, klor, klorid.

Kullanım amacı: Sıvı-elektrolit ve asit-baz dengesinin değerlendirilmesi sırasında kullanılır.

Genel bilgiler:

- Klorür'ün önemi ve metabolizması için Bk. KLORÜR (SERUM).
- Beslenme ile alınan klorür'ün fazlasının başlıca atılım yolu idrardır. Bu sebeple normal koşullarda, idrarla atılan klor miktarı diyetle alınan klor miktarı ile yakından ilişkilidir ve denge halindedir. Ekstrasellüler sıvı hacminin azalması, idrarla atılan klor (ve beraberinde sodyum) miktarının azalmasına yol açarak bu dengeyi bozulmasına neden olabilir.
- İdrar klorür konsantrasyonu ölçümü, metabolik alkaloz teşhisinde çok önemlidir. Ekstrasellüler sıvı hacminin azalması sonucunda ortaya çıkan metabolik alkalozda idrar klorür konsantrasyonu 15 mEq/L'den düşük olur. Böyle bir durumda izotonik NaCl infüzyonu metabolik alkalozun tedavisi için yeterli olabilir. Metabolik alkaloz ekstrasellüler sıvı hacmindeki azalmadan kaynaklanmıyorsa, idrarla atılan klorür konsantrasyonu 15 mEq/L'nin üzerinde bulunur ve böyle bir durumda NaCl infüzyonunun metabolik asidozu düzeltici bir etkisi olmaz.
- İdrar klorür konsantrasyonu ölçümü diüretik kullanımı ile Bartter sendromu arasında ayırıcı tanı yapılmasına da yardımcı olur. Hipokalemi, metabolik alkaloz, hiperreninemi ve hiperaldosteronizm her iki tabloda da müşterek özelliklerdir. İdrarla atılan sodyum ve potasyum yüksekliği de ortak bir özellik olduğu halde, idrarla atılan klorür miktarı açısından farklılık bulunur. Son 24-48 saat içinde kullanmamış olmak koşuluyla, uzun süreli diüretik kullanımı, aynen uzun süre devam eden kusmada olduğu gibi idrar klorür konsantrasyonunun 20 mEq/L altına inmesine sebep olur. Oysa Bartter sendromunda vücuttaki sıvı volümünün düşmesine rağmen idrardaki klorür konsantrasyonu her zaman 20 mEq/L'nin üzerinde olur.

Test sonucunun yorumu:

- Beslenmeyle fazla miktarda tuz alımı, postmenstruel diürez (fizyolojik), herhangi bir nedene bağlı masif diürez, potasyum kaybı, adrenokortikal yetmezlik idrarla atılan klorür miktarının yüksek bulunmasına neden olur.
- Diyetle alınan tuz miktarının kısıtlanması, menstruasyon öncesi su retansiyonu, kusma, intestinal fistül, ağır diyare gibi nedenlere bağlı kayıplar, ameliyat sonrası klor retansiyonu, adrenokortikal



hiperfonksiyon ise idrarla atılan klorür miktarının düşük bulunmasına neden olur.

Numune: 24 saatlik idrar. Koruyucu kullanılmadan toplanan 24 saatlik idrarın hacmi ölçüldükten sonra en az 1 mL'si laboratuvara ulaştırılır. 24 saatte toplanan idrarın hacmi de bildirilmelidir.

Çalışma yöntemi: Otoanalizör, ISE.

Referans aralığı:

Yaş	Kadın	Erkek
0 – 12 ay	2 - 10 mEq/gün	2 – 10 mEq/gün
1 -5 yaş	15 - 40 mEq/gün	15 - 40 mEq/gün
6-10 yaş	18 - 74 mEq/gün	36 - 110 mEq/gün
11-14 yaş	36 - 173 mEq/gün	64 - 176 mEq/gün
15 - 60 yaş	110 - 250 mEq/gün	110 – 250 mEq/gün
>60 yaş	95 - 195 mEq/gün	95 - 195 mEq/gün