

# Chloor

## 1. FYSIOLOGISCHE GEGEVENS

- Chloor is het belangrijkste anion in het extracellulaire vocht en speelt een belangrijke rol in het anion- kationevenwicht van dit compartiment
- de plasmaconcentratie is afhankelijk van:
  - \* in de voeding opgenomen hoeveelheden NaCl
  - \* de volemie
  - \* gastro-intestinale verliezen en diarree
  - \* de renale eliminatie: normaal wordt chloor in de glomeruli gefilterd en in de tubuli gedeeltelijk gereabsorbeerd.  
Bovendien kan een gedeelte van het extracellulair chloor rechtstreeks ter hoogte van de tubuli contorti in de vorm van  $\text{NH}_4\text{Cl}$  met de urine geelimineerd worden.  
-> deze hoeveelheid  $\text{NH}_4\text{Cl}$  is afhankelijk van het zuur-base-evenwicht:
    - \* metabole en respiratoire acidose verhoogt de urinaire uitscheiding van  $\text{NH}_4\text{Cl}$  (metabole hypochloremische acidose)
    - \* metabole en respiratoire alkalose vermindert de urinaire eliminatie van  $\text{NH}_4\text{Cl}$
    - \* de enige uitzondering is een renale tubulaire acidose met primaire onmogelijkheid van de tubuli om  $\text{NH}_4\text{Cl}$  te elimineren, leidend tot een retentie van  $\text{NH}_4\text{Cl}$  en derhalve tot een hyperchloremische metabole acidose
    - \* in geval van chronisch braken leidt het verlies van HCl tot een hypochloremische metabole alkalose

## 2. AFNAME

- droge buis
- 24-uurs-urine

## 3. REFERENTIEWAARDEN

- bloed: 100-106 mEq of 100-106 mmol/l
- urine: 110-250 mEq/l of 110-250 mmol/l

## NUT VAN HET BEPALEN VAN DE CHLOORCONCENTRATIE

### CHLOORCONCENTRATIE IN HET BLOED

- aanpassen van de behandeling bij patienten die met infusen worden behandeld of bij patienten met chronisch braken
- in geval van acidose of metabole alkalose om de diagnose te oriënteren:
  - > metabole acidose gaat meestal gepaard met hypochloremie behalve in geval van renale tubulaire acidose
  - > metabole alkalose gaat meestal gepaard met hyperchloremie behalve in geval van metabole alkalose ten gevolge van chronisch braken

(verlies van HCl)

- voor de differentiele diagnose van hypercalciemie:
  - > hypercalciemie secundair aan primaire hyperparathyroïdie leidt tot een chloremie hoger dan 102 mEq/l
  - > hypercalciemie van andere oorsprong gaat gepaard met een chloremie lager dan 102 mEq/l

## CHLOORCONCENTRATIE IN HET CEREBROSPINAAL VOCHT

- normaalwaarden:
  - \* kinderen: 110-130 mEq/l
  - \* volwassenen: 120-130 mEq/l
- > Normaal loopt de concentratie chloor parallel met de waarden in het bloed. Behalve bij meningokokken meningitis en vooral bij tuberculeuze meningitis waarbij er een aanzienlijke vermindering van chloor in het CVS kan worden waargenomen ten opzichte van de concentratie in het bloed.

## OORZAKEN VAN VERHOOGDE CHLOREMIE

De voornaamste oorzaken zijn:

- overmatige inname van NaCl of NH<sub>4</sub>Cl
- dehydratie
- diabetes insipidus
- renale tubulaire acidose
- respiratoire alkalose
- primaire hyperparathyroïdie
- farmaca:
  - \* steroïden
  - \* salicylaten
  - \* acetazolamide

## OORZAKEN VAN VERLAAGDE CHLOREMIE

De voornaamste oorzaken:

- onvoldoende opname (bv. infuus met glucose zonder NaCl)
- braken (verlies van HCl)
- chronische diarree
- diuretica
- gedecompenseerde diabetes (osmotische diurese)
- salt losing nephritis
- S.I.A.D.H.
- waterintoxicatie

- metabole acidose
- respiratoire acidose
- bijnierinsufficiëntie (hypo-aldosteronisme)

## Voeg een nieuwe reactie toe

[Login](#) [1] of [registreer](#) [2] om te kunnen reageren

---

**Bron-URL:** <https://www.medicsformedics.nl/nl/medische-analysen/chloor>

### Links

[1] <https://www.medicsformedics.nl/nl/user/login?destination=node/%23comment-form>

[2] <https://www.medicsformedics.nl/nl/user/register?destination=node/%23comment-form>