

Cloro nelle urine	Chlor im Urin
Informazioni generali	Allgemeine Informationen
Codice accettazione 115032 (raccolta di urina), 115065 (urina spot)	Annahmekodex 115032 (Sammelurin), 115065 (Spontanurin)
Indicazioni cliniche [1,2] Il cloro è l'anione quantitativamente predominante nello spazio extracellulare, mentre è presente solo in concentrazioni minime all'interno delle cellule. In quanto ione controbilanciante del sodio, è essenziale per il mantenimento della distribuzione idrica tra compartimento extracellulare e intracellulare. Le indicazioni cliniche per il dosaggio del cloro includono disturbi dell'equilibrio acido-base, alterazioni del bilancio sodio-acqua, sospetto di perdita di cloro ed è utile nel calcolo del gap anionico.	Klinische Indikation [1,2] Chlorid ist das quantitativ vorherrschende Anion im Extrazellulärraum, während es intrazellulär nur in minimaler Konzentration vorliegt. Als Gegenion von Natrium ist es wesentlich an der Aufrechterhaltung der Wasserverteilung zwischen Extrazellulärraum und Intrazellulärraum beteiligt. Klinische Indikationen für die Chloridbestimmung sind Störungen des Säuren-Basen-Haushalts, Störungen der Natrium- und Wasserbilanz, Verdacht auf einen Chlorid-Verlust und es dient der Ermittlung der Anionenlücke.
Preparazione del paziente Digiuno	Patientenvorbereitung Nüchtern
Richiedibile in urgenza Richiedibile solo in regime di routine	Dringende Anforderung Anforderbar nur im Routinebetrieb
Dove effettuare il prelievo per pazienti esterni In tutti i centri prelievo dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige.	Ort der Blutentnahme für ambulante Patienten In allen Blutabnahmezentren des Südtiroler Sanitätsbetriebes.
Esecuzione 2 volta alla settimana	Durchführung 2 Mal jede Woche
Tempo di refertazione per pazienti esterni 2 giorni	Befundungsdauer für ambulante Patienten 2 Tage
Preanalitica	Pre-Analitik
Tipo di campione [2] Urine	Untersuchungsmaterial [2] Urin
Tipo provetta Raccolta urine: Bidone per raccolta urine 24h Provetta beige da urine 11 mL (indicando la quantità delle urine 24h).	Röhrchen Sammelharn: 24-Stunden-Urinbehälter Röhrchen mit beige Verschluss 11 mL (mit Angabe des 24-Stunden-Urinvolumens).
Urina SPOT: Provetta beige da urine 11 mL	Spontanharn: Röhrchen mit beige Verschluss 11 mL
Trasporto del campione [2] A temperatura ambiente	Probentransport [2] Raumtemperatur
Trattamento del campione in laboratorio [2] Non prevista	Probenbehandlung im Labor [2] Nicht vorgesehen
Criteri per la non accettabilità del campione [2] Volume insufficiente, errata identificazione del paziente, provetta errata, mancata indicazione delle ore di raccolta.	Kriterien für die Inakzeptanz einer Probe [2] Unzureichendes Volumen, fehlerhafte Patientenidentifikation, falsches Probenröhrchen, fehlende Angabe der Sammelzeit
Stoccaggio del campione dopo l'analisi 7 giorni a 2-8°C	Probenlagerung nach der Analyse 7 Tage bei 2-8 °C
Possibilità di richiesta su campione già processato [2] Su richiesta medica, in base alla stabilità dell'analisi (considerare la durata dello stoccaggio), alla disponibilità e al volume del campione.	Möglichkeit der Anforderung des Tests auf bereits bearbeitetem Probenmaterial [2] Nach ärztlicher Anforderung, je nach Stabilität des Analyten für die Dauer der Probenlagerung, falls die Probe noch vorhanden ist und das Probenvolumen ausreichend ist.
Indicazioni tecniche	Technische Angaben
Misurando [2] Concentrazione del cloro nelle urine	Messgröße [2] Die Konzentration vom Chlor im Urin

Metodo e strumento [2] Metodo ione-selettivo (ISE) Cobas Pro (Roche). Utilizza le proprietà uniche di certi materiali membranosi per sviluppare un potenziale elettrico (forza elettromotrice, FEM) per la misurazione degli ioni in una soluzione.			Bestimmungsmethode und Gerät [2] Ionenselektive Methode (ISE), Cobas Pro (Roche). Sie nutzt die besonderen Eigenschaften bestimmter Membranmaterialien, um eine elektrische Spannung (elektromotorische Kraft, EMK) zu erzeugen, die zur Messung von Ionen in einer Lösung verwendet wird.		
Range di riferimento [2] Urina spot: 54-158 mmol/L Urina 24h: 110-250 mmol/24h			Referenzbereich [2] Spontanurin: 54-158 mmol/L Sammelurin 24H: 110-250 mmol/24H		
Stabilità del campione [2] 18-22°C: 7 giorni 2-8°C: ND -20°C: stabile			Stabilität der Probe [2] 18-22°C: 7 Tage 2-8°C: NV -20°C: stabil		
Tempo di emivita dell'analita [7] Non presente in letteratura			Halbwertszeit des Analyten [7] In der Literatur nicht angegeben		
Variabilità analitica (%) [3] <1.41%			Analytische Variabilität (%) [3] <1.41%		
Variabilità biologica intraindividuale (%) [4] Non presente in EFLM			Intra-Individuelle Variabilität (%) [4] In EFLM nicht angegeben		
Differenza critica (%) [5] Non calcolabile			Kritische Differenz (%) [5] Nicht berechenbar		
Incertezza di misura (U_m) [3] Dati estratti da Unity Real Time (Bio-Rad) a Gennaio 2026 Livello 1: 78.86 mmol/L – U _m 6.72 mmol/L Livello 2: 194.7 mmol/L – U _m 10.5 mmol/L			Messunsicherheit (U_m) [3] Daten extrahiert aus Unity Real Time (Bio-Rad) im Januar 2026 Level 1: 78.86 mmol/L – U _m 6.72 mmol/L Level 2: 194.7 mmol/L – U _m 10.5 mmol/L		
Interferenze [2] Vedi foglietto illustrativo			Störfaktoren [2] Siehe Beipackzettel		
Significatività clinica			Klinische Bedeutung		
Valori elevati [1] Il cloro urinario risulta aumentato quando il rene lo elimina attivamente in risposta a uno stato di espansione del volume extracellulare o a un apporto elevato di cloruro. Valori elevati si possono pertanto trovare in pazienti con elevato introito di sale o soluzioni saline, pazienti in terapia diuretica dell'ansa o tiazidici (fase attiva), con acidosi metabolica ipercloremica con perdita renale di bicarbonato, iperaldosteronismo primario (in alcune fasi, con natriuresi e cloruresi aumentate) e condizioni con perdita renale di sodio e cloro (es. tubulopatie).			Erhöhte Werte [1] Der Urinchloridwert ist erhöht, wenn die Niere Chlorid aktiv ausscheidet, typischerweise als Reaktion auf einen expandierten extrazellulären Flüssigkeitsraum oder aufgrund einer erhöhten Chloridzufuhr. Erhöhte Werte finden sich daher bei Patientinnen und Patienten mit hohem Kochsalz- bzw. Infusionssalzzufuhr, unter laufender Therapie mit Schleifen- oder Thiaziddiuretika, bei hyperchlorämischer metabolischer Azidose mit renalem Bicarbonatverlust, in bestimmten Phasen des primären Hyperaldosteronismus (mit gesteigerter Natriuresis und Chloruresis) sowie bei Zuständen mit renalem Verlust von Natrium und Chlorid, wie z. B. bei tubulären Funktionsstörungen.		
Valori bassi [1] Il cloro urinario risulta ridotto quando il rene trattiene cloro per compensare uno stato di deplezione di volume o di perdita extrarenale di cloruro. Valori bassi sono pertanto riscontrabili in pazienti con Vomito / aspirazione gastrica (perdita extrarenale di HCl), alcalosi metabolica sensibile al cloro, disidratazione / ipovolemia, Uso recente di diuretici (fase tardiva, dopo sospensione) e Ridotto introito di sale.			Erniedrigte Werte [1] Der Urinchloridwert ist erniedrigt, wenn die Niere Chlorid zurückhält, um einen Volumenmangel oder einen extrarenalen Chloridverlust zu kompensieren. Niedrige Werte finden sich daher bei Patientinnen und Patienten mit Erbrechen bzw. gastrischer Aspiration (extrarenaler Verlust von HCl), bei chloridsensitiver metabolischer Alkalose, bei Dehydratation bzw. Hypovolämie, nach kürzlicher Diuretikatherapie (Spätphase nach Absetzen) sowie bei vermindertem Kochsalzkonsum.		
Ulteriori informazioni cliniche [1] Di seguito sono elencati i parametri correlati:			Klinische Zusatzinformationen [1] Nachstehend sind die korrelierenden Parameter aufgelistet:		
Sodio e Potassio urinario: distinguono perdita renale vs extrarenale.			Natrium und Kalium im Harn: unterscheiden renale von extrarenalen Verlusten.		
Creatinina urinaria: normalizza l'escrezione di Cl ⁻ .			Kreatinin im Harn: dient zur Normalisierung der Chlorausscheidung.		

Osmolalità urinaria: valuta concentrazione/diluizione. Bicarbonato sierico: per la valutazione di alcalosi sensibile/resistente al cloro. Magensio e calcio urinario: tubulopatie.	Osmolalität im Harn: beurteilt Konzentrations- bzw. Verdünnungsfähigkeit. Serum-Bicarbonat: relevant für die Beurteilung Chlorid-sensibler bzw. Chlorid-resistenter Alkalosen. Magnesium und Kalzium in Harn: wichtig bei der Abklärung tubulärer Funktionsstörungen.
Ulteriori informazioni	Weitere Informationen
Segreteria Tel. 0471-438306	Sekretariat Tel. 0471-438306
Riferimenti bibliografici [RIF.1] Thomas L: Labor und Diagnose. Versione Online – Aggiornamento del 18.11.2025 [RIF.2] IFU PR 72072 Steroids/Serum/Plasma IT 09/2022 V3.1 [RIF.3] Dati estratti da Unity Real Time (Biorad) [RIF.4] European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (EFLM), Biological Variation Database [RIF.5] Il teorema di Bayes nella diagnostica di laboratorio- Appendice E-ver 1.0	Literatur [RIF.1] Thomas L: Labor und Diagnose. Versione Online – Aggiornamento del 18.11.2025 [RIF.2] IFU 81000 Free Metanephries/plasma IT 2024-11-07 V3.0 IVDR [RIF.3] Dati estratti da Unity Real Time (Biorad) [RIF.4] European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (EFLM), Biological Variation Database [RIF.5] Il teorema di Bayes nella diagnostica di laboratorio- Appendice E-ver 1.0
Aggiornato il 01/04/2026	Aktualisiert am 01/04/2026
La scheda informativa rimane valida per tutta la durata della gara d'appalto. In caso di modifiche, la scheda informativa verrà debitamente aggiornata.	Das Informationsblatt bleibt während des gesamten Liefervertrages gültig. Bei Änderungen wird das Informationsblatt dementsprechend aktualisiert.
Prossimo aggiornamento 01/04/2033	Nächste Aktualisierung am 01/04/2033