

Smugling og oppbevaring av illegale stoffer i kroppen

Sammendrag

Bakgrunn. «Body packers» (kroppspakkere) er personer som smugler illegale stoffer, oftest heroin og kokain, nedsvelget i plastpakker eller kondomer. «Body stuffers» (kroppstappere) er personer som i frykt for politipågrep svelger stoff de har på seg for å skjule bevis.

Materiale og metode. Vi presenterer fire pasienter som illustrerer problemet og hvordan det kan håndteres.

Resultater og fortolkning. Asymptomatiske kroppspakkere kan behandles konservativt med laksantia og vannløselig røntgenkontrastmiddel. Ved mistanke om forgiftning eller gastrointestinal obstruksjon må kirurgisk intervensjon vurderes. Personer med kroppspakker bør være under medisinsk observasjon i tilfelle komplikasjoner oppstår.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Tonje Amb Aksnes

tonjeamb.aksnes@ullevaal.no

Dag Jacobsen

Akuttmedisinsk avdeling
Medisinsk divisjon
Ullevål universitetssykehus
0407 Oslo

Det har vært kjent fra slutten av 1970-årene at narkotikakurerer har smuglet illegale stoffer i kroppens hulrom (1). Begrepet «body packing» (kroppspakking) finnes i litteraturen fra begynnelsen av 1980-årene (2) og beskriver det å smugle ballonger, kondomer, plastikkhylser eller pakker fylt med illegale stoffer, vanligst kokain og heroin. Individet kalles på engelsk «a mule» (muldyr) eller «body packer». Det har vært dødsfall etter at plastikkposene eller kondomene har sprukket og raskt gitt kramper eller hjertestans (2). De siste årene er smuglerne blitt flinkere

til å pakke stoffet, sannsynligvis først og fremst fordi bakmennene har ønsket større sikkerhet for at stoffene kommer frem (3). Dette gir også mindre sannsynlighet for akutte intoksikasjoner i forbindelse med lekkasje. Likevel må man alltid ha dette i tankene når personer blir uforklarlig påvirket og dårlige, særlig internasjonalt reisende.

Helsepersonell kommer i tillegg i kontakt med problemet når politiet anmoder om kroppslig undersøkelse. Poli- og tollmyndighet har mulighet til å foreta undersøkelse av klær og bagasje foruten en utvendig inspeksjon av den mistenkte, mens undersøkelse av kroppens hulrom må foretas av lege (4). Ifølge § 12 i lov om helsepersonell skal legen foreta slik undersøkelse når det foreligger rettslig kjennelse etter straffeprosessloven § 157 alternativt etter fengselsloven § 30a (4). Ofte må man da foreta radiologiske undersøkelser. Denne problemstillingen møter vi stadig oftere i vår avdeling, og vi vil i fire kasuistikker vise hvordan dette kan håndteres.

Pasient 1. 33 år gammel mann som kom med fly fra Sør-Europa til Skandinavia. Han ble pågrepet av politiet og brakt til oss fordi det var mistanke om narkotikasmugling. Politiet anmodet om medisinsk undersøkelse. Pasienten bekreftet inntak av 68 pakker med ukjent stoff ca. 30 timer før ankomst i sykehuset. Han samtykket til klinisk undersøkelse, som var upåfallende – blodtrykk 124/82 mm Hg, puls 62/min, temperatur 36,7 °C. Røntgen oversikt abdomen innleggelsesdagen viste flere pakker ca. 2 × 4,5 cm i hovedsakelig øvre del av gastrointestinaltractus. Pasienten fikk høydose laktulose 20 ml × 6 og amidotrizoinsyre (Gastrografen) 100 ml per os. Han kastet opp to pakker innleggelsesdagen og kvitterte deretter fortløpende ut nye pakker med avføringen. Nye røntgenbilder viste at pakkene flyttet seg langsomt lenger distalt i gastrointestinaltractus, og pasienten fikk dagene etter ytterligere doser med laktulose 40 ml × 6 og amidotrizoinsyre 30 ml per os. Enkelte røntgenbilder viste luft-væske-speil, men pasienten var hele tiden uten smerter og bløt i buken ved undersøkelse, uten klinisk mistanke om ileusutvikling. Han utviklet heller ikke symptomer på intoksikasjon. Pasienten ble utskrevet til politiets varetekt etter fire døgn da alle pakkene var kommet ukomplisert ut (fig 1). Ifølge narkotikaseksjonen ved Oslo politidistrikt inneholdt hver pakke kokain med en antatt markedsverdi på ca.

10 000–15 000 kroner (personlig meddelelse fra narkotikaseksjonen).

Pasient 2. En 35 år gammel mann ble stoppet ved rutinekontroll etter en interkontinental flygning. Han ble brakt til vår avdeling med mistanke om kroppspakking. Han var helt ubesværet med normal klinisk status. Røntgen oversikt abdomen viste flere suspekke fortetninger i tarmen, forenlig med fremmedlegemer. Han fikk laktulose 20 ml × 6 per os som eneste behandling og ble observert i to døgn. Det oppstod ikke komplikasjoner. Han kvitterte 60 sylinderveformede pakker med diameter ca. 1,5 cm og lengde ca. 3,5 cm, som inneholdt kokain. Pasienten forklarte at kokainet var pakket inn med flere lag plastfolie til husholdningsbruk og forseglet med voks (fig 2).

Pasient 3. 19 år gammel mann ble brakt til Ullevål universitetssykehus av politiet med mistanke om narkotikasmugling. Han nektet klinisk undersøkelse, men godtok radiologiske undersøkelser. Røntgen oversikt abdomen viste mer enn 40 pakker ca. 2 × 4 cm (fig 3). Han fikk natriumfosfat (Phosphoral) og laktulose, og neste døgn kom det ukomplisert ut ca. 60 pakker med avføringen.

Pasient 4. 31 år gammel mann som i forbindelse med en politiaksjon ble observert i det han svelget ca. 5 g amfetamin og sannsynligvis tre brukerdoser LSD. Detaljene rundt innpakking av stoffene var ukjent. Han var somnolent da han ble innlagt, men kunne vekkes lett. Pasienten ble da agitert, urolig og klaget over hodepine. Klinisk undersøkelse inklusive orienterende nevrologisk status var normal, blodtrykk 140/80 mm Hg, puls 106/min regelmessig og temperatur 37,4 °C. CT caput viste ingen tegn til hjerneblødning. Han drakk selv medisinsk kull og ble observert i ca. 16 timer i sykehuset under telemetriovervåking før han stakk av.

! Hovedbudskap

- «Body packers», personer med kroppspakker, kan behandles konservativt med laksantia
- Vannløselig røntgenkontrastvæske bedrer diagnostikken
- Ved symptomer på ileus eller intoksikasjon må kirurgi vurderes



Figur 1 Pasient 1 kvitterte ut 68 sylinderveformede pakker, diameter ca. 2 cm og lengde ca. 4,5 cm, ukomplisert med avføringen



Figur 2 Pasient 2 kvitterte ut 60 sylinderveformede pakker, diameter ca. 1,5 cm, lengde ca. 3,5 cm, med kokain. De var pakket inn med flere lag plastfolie og forseglet med voks

Våre tre første pasienthistorier viser hvordan pakkene kan visualiseres på vanlig røntgen oversikt abdomen, eventuelt må man gjøre CT- eller røntgenkontrastundersøkelser. Hvis pakkene er lokalisert i øvre gastrointestinaltractus, kan de hentes forsiktig opp endoskopisk. Det vil imidlertid ofte være mange pakker som allerede kan ha forflyttet seg for langt distalt til at de er mulig å hente opp ved endoskop. I tillegg er det en viss fare for at de kan sprekke ved manipulasjonen. Det er rapportert av flere at asymptomatiske personer med kroppspakker trygt kan behandles konservativt med væske og laksantia under medisinsk observasjon (5, 6). Man ser etter tegn til intoksikasjon med påvirket sensorium, hypertermi, hypertensjon, takykardi, kramper og arytmier (kokain) eller miøse og respirasjonsdepresjon (opiat). Lekkasje fra pakker som inneholder kokain, vil være vanskeligere å behandle enn pakker med heroin, siden man ikke har spesifikk antidot. Abdominalmerter kan skyldes tarmiskemi pga. sprukket pakke eller obstruksjon/ileusutvikling. Tidligere ble radiologiske tegn som oppløst, «luft halo»,

omkring pakkene brukt som tegn på lekkasje, men senere kasuistikker har vist at dette er svært usikre tegn (5). Pakkene inneholder oftest flere ganger dødelig dose. Ved tegn på lekkasje/sprukket pakke eller ileusutvikling må derfor operativt inngrep vurderes. Obstruksjon i ileocøkalovergangen eller i venstre colonfleksur kan kreve laparotomi, men det er vanligere med endoskopisk fjerning ved obstruksjon i ventrikkelutmunningen. I et materiale på 50 registrerte dødsfall hos personer med kroppspakker i New York i perioden 1990–2001 var det 42 som døde av akutt intoksikasjon pga. lekkasje eller sprukket pakke. Fem av dødsfallene skyldtes gastrointestinal obstruksjon/perforasjon og tre andre årsaker (7).

Røntgen tynntarmspassasje med enkelt-dose med vannløselig kontrastmiddel, f.eks. 60 ml (0,9 ml/kg) amidotrizoinsyre, gir både god radiologisk visualisering og virker tømme, og har tidligere vist seg effektivt og ukomplisert for tømning av asymptomatiske kroppspakkere (6, 8). Deretter foretas daglige røntgenkontroller inntil alle pakkene er fjernet, og man har to avføringsprøver uten pakker (6).

Pasient 4 illustrerer et annet, men tilsvarende problem. «Body stuffers» (kroppspakkere) er personer som i frykt for politiet og i et forsøk på å skjule bevis har svelget illegale stoffer (9). Ruspåvirkning/forgiftning er vanligere fordi vedkommende ikke planlegger sin handling og oftest ikke har tid til å pakke inn stoffene på samme måte som ved planlagt oppbevaring av stoff i kroppen. I tillegg foreligger det ofte blandingsintoksikasjon fordi personen vil svelge alle stoffene han har på seg. Man må ha dette problemet i tankene ved observasjon av ruspisbrukere eller mistenkte narkotikalangere som blir dårlige i politiets varetekt. Ruspåvirkning påvises først og fremst ved klinisk undersøkelse og ved toksikologiske undersøkelser. Behandling blir generelt å forhindre absorpsjon av inntatte stoffer ved bruk av medisinsk kull, i tillegg til symptomatisk behandling og eventuelt antidot ved kjent/mistenkt intoksikasjonsstoff (10).

Fremkalling av brekninger for å fremkalle bevismateriale er forlatt som prosedyre fordi man får lite opp og komplikasjonsfaren er stor (11, 12).

Konklusjon

Asymptomatiske personer med kroppspakker bør behandles konservativt med laksantia og vannløselig røntgenkontrastmiddel. Ved mistanke om intoksikasjon eller ileusutvikling må kirurgisk intervensjon vurderes, pasienten bør være under medisinsk observasjon i tilfelle komplikasjoner oppstår.

Vi takker radiologisk avdeling ved Ullevål universitetssykehus for utlån av røntgenbildet.

Litteratur

1. Suarez CA, Arango A, Lester JL. Cocaine condom ingestion: surgical treatment. *JAMA* 1977; 278: 1391–2.
2. Wetli CV, Mittleman RE. The «body packer syndrome» – toxicity following ingestion of illicit drugs packaged for transportation. *J Forensic Sci* 1981; 26: 492–500.
3. Hutchins KD, Pierre-Louis PJ, Zaretski L et al. Heroin body packing: three fatal cases of intestinal perforation. *J Forensic Sci* 2000; 45: 42–7.
4. Ormstad K, Høugen HP. Undersøkelser av seksualforbrytere, voldssaker m.m. I: Rognum TO, red. Lærebok i rettsmedisin. Oslo: Gyldendal, 2001: 281.
5. Marc B, Baud F. Paraffin and body-packers. *Lancet* 1999; 9148: 238–9.
6. Marc B, Baud FJ, Aelion MJ et al. The cocaine body packer syndrome: evaluation of a method of contrast study of the bowel. *J Forensic Sci* 1990; 35: 345–55.
7. Gill JR, Graham SM. Ten years of «body packers» in New York City: 50 deaths. *J Forensic Sci* 2002; 47: 843–6.
8. Hoffmann RS, Smilkstein MJ, Goldfrank LR. Whole bowel irrigation and the cocaine body packer: a new approach to a common problem. *Am J Emerg Med* 1990; 8: 523–7.
9. Roberts J, Price D, Goldfrank L. The body stuffer syndrome: a clandestine form of drug overdose. *Am J Emerg Med* 1986; 4: 21–7.
10. Felleskatalogen 2004. Oslo: Felleskatalogen AS, 2004: 1d-81d.
11. American Academy of Clinical Toxicology; European Association of Poison Centres and Clinical Toxicologists. Position statements: ipecac syrup. *Clin Toxicol* 1997; 35: 699–709.
12. American Academy of Clinical Toxicology; European Association of Poison Centres and Clinical Toxicologists. Position statements: gastric lavage. *Clin Toxicol* 1997; 35: 711–9.



Figur 3 Røntgen oversikt abdomen fra pasient 3 viser multiple fremmedlegemer (ca. 2 x 4 cm) i abdomen