

H. Medizinische Betreuung von Personen mit mutmasslichem Bodypacking¹

Allgemeine Grundsätze

Trennung zwischen Experten- und Therapeutenrolle

Im Zusammenhang mit Personen, bei denen der Verdacht auf Bodypacking besteht, kann der Arzt in einer Therapeutenrolle sein oder in einer Expertenrolle (Sachverständiger im Strafverfolgungsverfahren bzw. nach Zollgesetz). Ärzte, die zur Abklärung eines Verdachts auf Bodypacks eine radiologische Untersuchung durchführen, haben dem Sicherheitspersonal und den juristischen Autoritäten gegenüber eine Expertenrolle. Ärzte und weitere Gesundheitsfachpersonen, die den Patienten bis zur Ausstossung der Bodypacks überwachen, haben eine Therapeutenrolle. Von Notfallsituationen abgesehen, kann ein Arzt nicht gleichzeitig Experte und Therapeut sein. Dies bedeutet, dass der Arzt, der die radiologische Untersuchung zur Abklärung des Verdachts auf Bodypacks durchführt, nicht anschliessend die medizinische Überwachung des Patienten sicherstellen darf.

Gleichwertigkeit der Behandlung

Eine Person mit Verdacht auf und/oder Nachweis von Bodypacks hat Anrecht auf eine medizinische Betreuung und Behandlung, die jener der Allgemeinbevölkerung gleichwertig ist.

Keine Zwangsbehandlung

Die betroffene Person ist über gesundheitliche Massnahmen aufzuklären und muss diesen zustimmen. Verweigert die betroffene Person eine radiologische Untersuchung zur Abklärung des Verdachts auf Bodypacks, muss das Ausstossen möglicher Bodypacks in einem medizinischen Umfeld kontinuierlich überwacht werden.

Abklärung des Verdachts auf Bodypacks (Expertenrolle)

Der Arzt darf die durch die zuständige Zoll- oder Strafverfolgungsbehörde angeordneten Massnahmen nur durchführen, wenn sie verhältnismässig sind. Die Durchführung von Zwangsmassnahmen gehört nicht zur Expertenrolle des Arztes. Liegt eine konkrete Anordnung einer körperlichen Untersuchung durch die zuständige Zoll- oder Strafverfolgungsbehörde vor, entscheidet ein Kaderarzt, ob die Expertenrolle eingenommen werden kann oder nicht. Kommt er zu einem positiven Entscheid, gelten die nachfolgenden Grundsätze.

¹ Dieser Anhang ist integraler Bestandteil der medizin-ethischen Richtlinien «Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen» der SAMW von 2002, aktualisiert 2013. Der Anhang Lit. H wurde im November 2018 ergänzt.

Diagnostische Analysen

- Zur Abklärung des Verdachts wird eine diagnostische Analyse durchgeführt. Der radiologische Experte leitet deren Resultate an die Sicherheitskräfte und/oder juristischen Autoritäten weiter.
- Alternativ zur Durchführung bildgebender Verfahren ist eine medizinische Überwachung möglich. Die Verwendung von speziellen Bodypack-Toiletten wird empfohlen (z.B. WC-Trieurs, wie sie beispielsweise die Universitäts-spitäler Genf oder Bern oder das Polizeigefängnis in Zürich haben).
- Verweigert die betroffene Person eine radiologische Untersuchung zur Abklärung eines Verdachts auf Bodypacks, ist es unverhältnismässig, diese zu erzwingen. Die Durchführung einer radiologischen Untersuchung unter Narkose ist ohne Einwilligung der betroffenen Person ebenfalls unverhältnismässig und daher nicht zulässig.
- Mittel der Wahl ist das Low-Dose-Computertomogramm (Low-Dose-CT) ohne Kontrastmittel. Das CT gibt Angaben zur Anzahl Bodypacks und deren Lokalisation.
- Bei Frauen muss vor der Bildgebung ein Schwangerschaftstest durchgeführt werden.
- Als Alternative steht bei schwangeren Frauen ein Ultraschall des Abdomens zur Verfügung. Diese Untersuchung ist jedoch weniger aussagekräftig.
- Der Nachweis von Drogen im Urin ist wenig sinnvoll, weil die Aussagekraft variabel ist (Sensibilität und Spezifität bei 37–50%) und bei Drogen-konsumenten falsch-positive Resultate zeigt. Sie ist zudem nicht geeignet, die Ruptur eines Bodypacks nachzuweisen.

Erhärtet sich der Verdacht auf Bodypacks, muss die betroffene Person medizini- schen betreut werden.

Medizinische Überwachung und Betreuung bei Vorliegen von Bodypacks (Therapeutenrolle)

Bei einer Ruptur des Bodypacks ist das Todesrisiko hoch. Zur rechtzeitigen Erkennung einer Ruptur des Bodypacks muss eine medizinische Überwachung im Krankenhaus sichergestellt sein. Diese muss nach folgenden Grundsätzen durch- geführt werden:

- Die Überwachung muss lückenlos über 24 Stunden sichergestellt sein. Alle 2–4 Stunden müssen die Vitalparameter überprüft werden. Dazu gehört auch eine neurologische Analyse (Pupillen, Glasgow Coma Scale).
- Bei der Ausstossung des ersten Bodypacks sollte dessen Inhalt analysiert werden und das Resultat unverzüglich dem behandelnden Arzt mitgeteilt werden. Eventuelle Gesundheitskomplikationen können so rasch und gezielt behandelt werden.
- Der Arzt und weitere Gesundheitsfachpersonen dürfen bei Patienten mit intakter Urteilsfähigkeit keine Zwangsmassnahmen durchführen; dies auch dann nicht, wenn die betroffene Person in Polizeigewahrsam ist.

Anamnese

Folgende Angaben müssen zwingend erhoben werden:

- *Angaben zum Bodypack*: Anzahl Bodypacks, Verpackung (industriell oder handwerklich), transportierte Substanz, Zeit seit der Ingestion, Einnahme von Spasmolytika, konstipierender Medikamente.
- *Risikofaktoren*: Verdauungsbeschwerden, Stuhl mit Fragmenten des Bodypacks, abdominal-chirurgische Anamnese.
- *Psychischer Zustand, insb. Suizidalität*: Kontext der Inhaftierung, Risiko autoaggressiver Aktivität, Evaluation spezifischer Vulnerabilität (Suchtmitelabhängigkeit mit Risiko der Einnahme des Inhalts des Bodypacks, Psychose, psychische Fragilität).

Durchführung einer umfassenden klinischen Untersuchung mit dem Ziel, die Risikofaktoren zu ermitteln:

- *Anzeichen einer akuten Vergiftung*: Miosis/Mydriasis, Agitation, Somnolenz, Tachypnoe, Bradyppnoe.
- *Anzeichen von Komplikationen der Verdauung*: Ileus, Schmerzen, Peritonismus.
- *Anzeichen von gynäkologischen Komplikationen (bei vaginalen Bodypacks)*: bakterieller Infekt (Vaginitis/Salpingitis).
→ **CAVE**: Keine Untersuchung der Kavität (Vagina oder Rektum), weil dabei ein Risiko besteht, das Bodypack zu verletzen.

Behandlung asymptomatischer Patienten

- Die medizinische Überwachung muss bis zur natürlichen Ausstossung des letzten Bodypacks sichergestellt sein.
- Bei der Verwendung von Laxativa ist Vorsicht geboten, weil das Risiko des Platzens der Bodypacks besteht. Mit der gebotenen Sorgfalt ist der Einsatz aus medizinischen Gründen möglich, nicht jedoch zur Beschleunigung der Ausstossung der Bodypacks. Der Einsatz von osmotischen Laxativa (Magrogol, Klean-Prep etc.): 1,5–2 l oral/Magensonde oder Kontaktabführmittel (Picosulfat) mit üblicher Dosierung.
→ **CAVE**: Es besteht eine absolute Kontraindikation, Laxative auf Ölbasis einzusetzen, weil diese die Porosität des Bodypacks erhöhen können.
- Nach drei erfolgten Stuhlgängen ohne Bodypack und/oder nach Ausstossung der anamnestic ermittelten Anzahl Bodypacks soll eine radiologische Untersuchung (Low-Dose-CT) zur Kontrolle durchgeführt werden.
- Bei fehlender oder unvollständiger Ausstossung der Bodypacks ist spätestens nach 5–7 Tagen eine chirurgische Intervention indiziert.

Behandlung symptomatischer Patienten (Bodypacker-Syndrom)

Bei akuter Intoxikation ist unter Berücksichtigung der Stabilität des Patienten ein notfallmässiger chirurgischer Eingriff (Laparotomie) mit anschliessender Verlegung des Patienten auf die Intensivstation indiziert.

Die Entgiftung erfolgt auf folgender Basis² und soll mit der zuständigen Leitung Notfall- bzw. Intensivmedizin abgesprochen sein:

- *Bei einer Intoxikation durch Opiode*: Schutz der Atemwege, Verabreichung von Naloxon zur Sicherstellung einer angemessenen Spontanatmung:
 - bei Spontanatmung: 0,04–0,05 mg i.v. mit anschliessender Titration;
 - bei Apnoe: 0,2–1 mg i.v. mit anschliessender Titration.
- *Bei einer Intoxikation durch Sympathomimetika (Kokain)*:
 - bei Agitation: Lorazepam 1 mg i.v. oder Midazolam 5–10 mg i.v. alle 3–5 Minuten;
 - bei Bluthochdruck: Lorazepam 1 mg i.v. oder Midazolam 5–10 mg i.v. alle 3–5 Minuten oder Phentolamin 1–5 mg i.v. alle 5–15 Min;
→ **CAVE**: Betablocker sind kontraindiziert;
 - bei myokardialer Ischämie: Lorazepam oder Midazolam (supra), Acetylsalicylsäure 100 mg per os, Nitroglyzerin 0,4 mg s.l.;
 - bei Torsades de pointes wegen verlängertem QT-Intervall: Magnesium i.v..

Literatur

Beauverd Y, Poletti PA, Wolff H, Ris F, Dumonceau JM, Elger B.

A body-packer with a cocaine bag stuck in the stomach. *World Journal of Radiology*. 2011; 3(6): 155–8.

Gsell M, Perrig M, Eichelberger M, Chatterjee B, Stoll U, Stanga Z.

[Body-packer & body-stuffer – a medical challenge]. *Praxis*. 2010; 99(9): 533–44.

Jalbert B, Tran NT, von Düring S, Poletti PA, Fournier I, Hafner C, Dubost C, Gétaz L, Wolff H.

Apple, condom, and cocaine – body-stuffing in prison: a case report. *Journal of Medical Case Reports*. 2018; 12(1): 35.

Markun S, Flach PM, Schweitzer W, Imbach S.

[Bodypacking]. *Praxis*. 2013; 102(15): 891–901.

Poletti PA, Canel L, Becker CD, Wolff H, Elger B, Lock E, Sarasin F, Bonfanti MS, Dupuis-Lozeron E, Perneger T, Platon A.

Screening of illegal intracorporeal containers («body packing»): is abdominal radiography sufficiently accurate? A comparative study with low-dose CT. *Radiology*. 2012; 265(3): 772–9.

Platon A, Herrera B, Becker M, Perneger T, Gétaz L, Wolff H, Lock E, Rutschmann O, Poletti PA.

Detecting illegal intra-corporeal cocaine containers: which factors influence their density? *Clinical Imaging*. 2018; 51: 235–9.
