

PAKET VÜCUT SENDROMU

Body Packer Syndrome

Dr. Nevzat Alkan¹

ÖZET

Yasadışı uyuşturucu madde kaçakçılığı, gösterdikleri bütün mücadele çabalarına rağmen emniyet birimlerince tamamen önlenememektedir. Emniyet birimlerinin mücadele yöntemleri geliştikçe ve etkinlikleri artıkça, kaçakçılar da kaçakçılığı başarmak için kullandıkları metotları yenileri ile değiştirmektedirler.

1970'lerden itibaren uyuşturucu madde kaçakçılığında kullanılan yeni bir yöntem ortaya çıkmıştır. Bu yöntem ile uyuşturucu maddeler vücut boşlukları içerisinde taşınarak kaçırılmaktadır. En sık kullanılan vücut boşlukları ağızdan anüse dek gastrointestinal sistem, vagen ve bazı olgularda da kulaklar olup, en sık kokain olmak üzere bazen eroin ve ender olarak da esrar kaçakçılığı yapılan uyuşturucu maddelerdir. Söz konusu yöntemde taşıyıcı kişi ile ilgili ihbar olmadıkça veya davranışlarından şüphelenilmedikçe ya da taşıdığı uyuşturucu paketinden sızarak kişide zehirlenme belirtileri ortaya çıkmadıkça kaçakçılar yakalanamamaktadır. Vücuttaki paketlerin özellikle gastrointestinal sistemdeki enzimlerin tahribatı ile patlaması ya da geçirgen hale gelmesi sonucu kişide zehirlenme belirtileri ortaya çıkmaktadır. Bu durum literatürde Paket Vücut Sendromu (Body Packer Sendrome) olarak isimlendirilmektedir.

Bu derlemede ilk olarak Paket Vücut Sendromu ile ilgili temel bilgiler verilecek, akabinde ise Paket Vücut Sendromlu ve yaşamakta olan olgularda izlenmesi gereken tedavi protokollerinin prensipleri açıklanacaktır. Bu bölümü izleyen bölümde ise Paket Vücut Sendromlu ancak vefat etmiş kişilerde dikkat edilmesi gereken araştırmalar irdelenecek, o bölümü izleyen bölümde ise ülkemiz gazetelerinde konuyla ilgili yer almış olgu örnekleri sunulacaktır. Makalenin son bölümünde ise konu uyuşturucu madde kaçakçılığının güncel durumu göz önüne alınarak bu şekilde yapılacak kaçakçılığın nasıl önlenilebileceği ve kimlerden şüphelenilmesi gerektiği yönlerinden incelenecektir.

Anahtar kelimeler: Paket vücut sendromu, uyuşturucu madde, eroin, kokain, adli tıp.

SUMMARY

Despite the best efforts of the police to stop illegal drug smuggling, it cannot be entirely prevented. Smugglers change their methods and utilize new ones to overcome the improved and more effective methods used by the security forces.

Since 1970, a new method was introduced for illegal drug smuggling: Carrying the drug inside body cavities. The body cavities used mostly are the gastrointestinal system between the mouth and anus, ears and vagina. The drugs carried by this method are primarily cocaine, occasionally heroin and rarely, marijuana. Smugglers could not be captured unless someone informs the authorities about the smuggling, the smuggler behaves suspiciously, or symptoms of drug toxicity appear. Drug packages may be dissolved by the digestive activity of enzymes especially in the gastrointestinal tract, their permeability may increase resulting in drug leakage. The signs of the resulting drug toxicity is called Body Packer Syndrome.

Some general information will be given in the introduction of this article. Then, the principles of treatment of patients with Body Packer Syndrome will be explained. After that, we have attempted to review postmortem researches carried out on postmortem patients, the articles published in the international medical literature and national newspapers relating to the Body Packer Syndrome and discussed aspects of this smuggling method and important points to consider.

Key words: Body packer syndrome, drug, heroin, cocaine, forensic medicine.

Bağımlılık Dergisi 2004; 5: 84-90

Journal of Dependence 2004; 5: 84-90

¹ Doç. Dr. İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Doç. Dr. Nevzat Alkan, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı 34390, Çapa – İstanbul – TURKEY

Elektronik Posta Adresi / E-mail address: alkannn@tnn.net Telefon / Phone: +90 (212) 587 70 00

1 Temmuz 2004'te alınmış, 23 Temmuz 2004'te kabul edilmiştir. / Received July 1, 2004; accepted for publication July 23, 2004.

GİRİŞ

Yasadışı uyuşturucu madde ticareti uzun yıllardan bu yana boyutları giderek artmakta olan uluslararası bir problemdir. Bu giderek artan ve insanlığı tehdit eden problemin temelinde 2 ana unsur rol oynamaktadır. Bunları;

1- Söz konusu kaçakçılık tipinde büyük paraların hızlı kazanılmakta olması,

2- Batı toplumu yaşam stillerinde kişilerin daha fazla yalnızlığa itilmesi ve bunun sonucunda bireylerin bu tür maddelere yöneliminin artması, olarak söyleyebiliriz.

Kaçakçılığa konu bu maddelerin bir çoğu ile ilgili gerek üretim aşamasına, gerek kullanımına yada bulundurulmasına gerekse de nakledilmesine yönelik hem ulusal, hem de uluslararası düzeyde çok sayıda hukuki düzenleme ve cezai yaptırım bulunmasına rağmen bu tür maddelerin ne kullanımı, ne de kaçakçılığı tam olarak önlenememektedir.

Teknoloji geliştikçe devletler sınır kapılarındaki ve gümrüklerindeki inceleme ve denetimleri daha üst seviyelere çıkarmakta, bu amaçla geliştirilen yeni teknolojik olanaklardan ve cihazlardan faydalanmaktadırlar. Ancak yine de bu tür kaçakçılık girişimlerinin önü alınamamakta ve kaçakçılar her defasında kolay kolay akla gelmeyecek yeni yöntemler geliştirmekte ve bu tür maddelerin yasadışı ticaretini sürdürebilmektedirler.

1970'li yıllardan bu yana uyuşturucu maddelerin insan vücudunun içerisinde nakledilmesi kaçakçılıkta kullanılan yeni bir yöntemdir (1-6). Bu amaçla en çok tercih edilen vücut bölgeleri ağızdan, anüse dek tüm gastrointestinal sistem, vagen ve hatta bazı olgularda kulaktır (7-10). Yine bu yöntemle kaçakçılığı en sık yapılan maddeler arasında kokain birinci sırayı almakta, kokaini eroin izlemektedir (11-14). Çok ender olarak bu yöntemle esrar kaçakçılığının da yapıldığı bildirilmiştir (15). İnsan vücudu içerisinde bu tür maddeleri muhafaza edebilmek için genellikle kondom, lateks eldiven ya da oyuncak balonlar tercih edilmektedir. Kişi bu tür muhafazaların içerisine kaçakçılığını yapmak istediği maddeyi küçük miktarlarda yerleştirmekte ve taşımayı planladığı vücut bölgesine göre ya yutarak, ya da rektum veya vagen içine yerleştirerek muhafaza etmektedir (16-18). Söz konusu maddeler ya havaalanı güvenliklerinin aşılmasından yada götürülmek istendiği bölgeye ulaşılmasından sonra muhafaza edildiği vücut bölgelerinden çıkartılmakta ve bu sayede kaçakçı amacına erişmiş olmaktadır.

Normal koşullarda uyuşturucu madde dolu bir paketin gastrointestinal sistemden doğal yolla çıkartılması 30 saati bulmaktadır. Ancak taşıyıcılar bu süreyi uzatabilmek maksadı ile antikolinerjik ilaçlar almakta ve bu sayede barsak motilitesi azaltılarak paketin vücuttaki kalış süresi arttırılmaktadır. Yine şahıslar

paketi teslim edecekleri noktaya vardıklarında paketi vücutlarından bir an önce çıkartabilmek maksadı ile laksatif ilaçlardan ve lavmanlardan yararlanmaktadırlar. Söz konusu uyuşturucu paketlerini vücudunda taşıyan kişilerin uçakta, havaalanında ya da gözaltında bekleme süresi arttığında kişide komplikasyon görülme olasılığı da artmaktadır. Yine komplikasyon oranlarını arttıran diğer faktörler arasında kaçakçılığı yapılan maddenin tür ve miktarı, vücutta kalış süresi, kullanılan saklama metodu ve yeri, kullanılan paketin tipi gibi çeşitli faktörler de etkili olmaktadır. Kullanılan paketlerin yaklaşık % 25'inde vücut içerisinde sızdırma ya da patlama şeklinde bir problemin oluştuğuna dair değerlendirmeler mevcuttur (19).

Genellikle gastrointestinal sistemde taşınan her pakete 3-6 gr uyuşturucu konmaktadır. Bir olguda kişinin gastrointestinal sisteminde 147 paket ve 460 gr kokaine rastlanılmış, bir başka olguda ise kaçakçının vücudundan 78 paket ve 650 gr kokain ele geçirilmiştir. Yine bir başka olguda kadın kaçakçının vaginasında 170 gr kokaini gizlediği ortaya çıkartılmıştır. Klasik kitaplarda ise bu tür metotlar ile 1.500 gr' a dek madde taşınabileceği belirtilmektedir (20).

Çeşitli ülkeler, gümrüklerinde çalışan personele uyuşturucu maddelerin bu biçimde ki kaçakçılığının önlenbilmesine yönelik eğitim programları düzenlemektedirler. Ancak bu biçimde taşınan bir uyuşturucu maddenin herhangi bir ihbar yada şüphelenme durumu olmaksızın ortaya konulabilmesi kolay değildir. Her ne kadar vücudunda bu şekilde paketler taşıyan kişilere uygulanan direkt grafiler ile bu paketler kolaylık görünebiliyor ise de gümrükten geçen her kişinin direkt grafisini çekme olanağı henüz bulunmamaktadır. Yine narkotik maddeleri tespit etmek için özel olarak yetiştirilmiş K9 köpekleri de bu yöntemle uygulanan kaçakçılık olaylarında başarısız kalmaktadırlar. Elbette bu yöntemle yapılan kaçakçılık girişimlerinin ne oranda yakalanabildiğine yönelik başarılı veriler bulunmamakla birlikte, genellikle az bir kısmının yakalanabildiği tahmin edilmektedir.

Bazen kaçakçılar için işler umdukları gibi gitmemekte ve söz konusu paketler vücut içerisinde hasar görmekte yada söz konusu muhafaza kılıfları gastrointestinal enzimler vasıtası ile geçiren hale gelmektedir. İşte bu durumda kaçak maddeyi taşıyan kişi taşıdığı maddeye uyan bir zehirlenme tablosu içerisine girmektedir. Bu durum Paket Vücut Sendromu (Body Packer Syndrome) şeklinde isimlendirilmektedir.

YAŞAYAN KİŞİLERDE DURUM

Yaşayan kişiler için iki alternatif söz konusudur: İlk alternatif kişinin vücudunda yasadışı madde taşıdığı için ihbar yada şüphe neticesinde düşünüldüğü durumlardır. Bu biçimdeki bir şüphe durumunda kişi bir sağlık merkezine sevk edilmekte ve gelişmiş radyolojik imkanlar kullanılarak şahsın vücut içerisinde taşımakta olduğu paketler net ve kolay bir biçimde ortaya

konulabilmektedir. Durumun ortaya konulmasından sonra söz konusu kaçak maddeler delil niteliği taşıdığından vücuttan çıkartılmaları gerekmektedir. Kaçak maddelerin vagen yada kulak gibi nispeten kolay ulaşılabilen bölgelerden çıkartılmaları pek bir sorun yaratmamaktadır. Ancak söz konusu paketler ösafagus, mide yada bağırsaklar içerisinde ise burada doğru bir tıbbi yaklaşımda bulunulması önem kazanmaktadır. Bu tür olgular ile ilgili olarak genel kabul gören tıbbi görüş bu şahıslara izlem esnasında invaziv bir biçimde müdahale edilmemesi, dikkatli bir gözlem altında ve yoğun doz laksatif ilaçlar tatbik edilmesidir. Bu sayede paketlerin dışkılama vasıtası ile doğal yolla vücuttan atılmalarının beklenmesi uygun olur. Ancak burada bekleme süresi ve gözlemin çok iyi yapılması zorunludur. Çünkü paketlerde oluşabilecek en ufak bir sızma olayında kişide zehirlenme tablosu ortaya çıkabilecek ve bunun geç fark edilmesi durumunda şahsa müdahale için geç kalınmış olunabilecektir (21-24).

Yine bu tür kaçakçılık olgularında tartışılan diğer bir tıbbi konu da vücutta yasadışı paket bulunan kişilere endoskopik müdahalede (kolonoskopi, ösafoguskopi vs) bulunup bulunulmamasıdır. Pek çok çalışmada (19,21-23,25,26) bu şekildeki bir invaziv girişimin paketlere zarar verebilme ve dolayısıyla kişide zehirlenme tablosu oluşması potansiyelinden bahsedilmekte ve bu girişimlerden uzak durulması önerilmektedir. Ancak yine bazı makalelerde vücutta endoskopik metodlarla paketlerin çıkartılmış olduğu çok sayıda başarılı olgu örneklerinden de bahsedilmektedir. Elbette burada göz önüne alınması gereken nokta hangi olguda ve ne zaman bir endoskopik girişimin gerekli olduğunun en iyi şekilde kritik edilmesi. Yine söz konusu endoskopik girişimi uygulayacak uygulayıcının da konuyla ilgili deneyimli ve dikkatli olması zorunludur. Bu sayede endoskopik işlem esnasında oluşabilecek riskler en aza indirilebilecektir (22,26).

Bazı olgularda ise duruma göre daha agresif, acil yada elektif cerrahi girişimlerin uygulanması söz konusu olabilmektedir (23,25).

Yaşayan kişiler ile ilgili ikinci alternatif, bazı olgularda paketlerin sızma yapması ya da gastrointestinal sistemde mekanik blokaj oluşturmaları sureti ile klinik bulgu verdiği durumlardır (27). Özellikle gastrointestinal yerleşimde uyuşturucu madde taşıyan kişilerde gastrointestinal enzimlerin etkisi ile pakette sızma yada patlama oluşabilmekte bu da şahsın taşıdığı maddeye yönelik olarak zehirlenmesine sebep olmaktadır (28). Elbette oluşacak zehirlenmenin şiddeti sızan maddenin miktarına, tipine ve kişinin maddeye karşı toleransının bulunup bulunulmamasına göre değişkenlik göstermektedir (29). Söz konusu durumda problem daha tanı aşamasında başlamaktadır. Şahıs eğer sağlık kuruluşuna bilinci kapalı olarak getirilir ise durum daha da karmaşık hal almaktadır. Bu durumda şahsa uygulanan tedavi genellikle genel entoksikasyon ilkelerine göre düzenlenmektedir. Bazen şahsın

bilinci açık dahi olsa kişi adli takibata uğrayacağı korkusu ile durumunu açıklamaktan kaçınmaktadır. Az olguda ise kaçakçı "Bir kaçakçılık olayında yer aldığını ve vücutta uyuşturucu paketleri bulunduğunu." itiraf etmektedir.

Taşınan maddelere bağlı zehirlenmeler içerisinde en tehlikeli olanı kokain zehirlenmesidir. Bunun nedeni tıpta henüz kokaine karşı özel bir antidotun bulunmamasıdır (30). Bu noktadan hareketle eroinin antidotun bulunması sebebi ile (naloksan) eroin zehirlenmesi durumlarında tedaviden daha iyi sonuçlar alınmaktadır (31,32). Bazı olgularda paketi taşıyan şahıs o maddenin kullanıcısı ve hatta bağımlısı olabilmektedir. Elbette bu tür olgularda maddeye bağlı toksik belirtiler maddeyle ilk temas eden kişiye kıyasla önemli farklılıklar göstermektedir. Konuyla ilgili genel bilğimiz söz konusu maddeye karşı toleransı bulunmayan kişilerde zehirlenme belirtilerinin daha şiddetli seyrettiği yönündedir (33).

Sağlık kuruluşuna zehirlenme kliniği ile getirilen olgularda zehirlenme yaratan maddenin tipine ve maddenin emilme miktarına bağlı olarak klinik tabloda generalize konvülsiyondan çarpıntıya, derin şoktan metabolik bozukluklara kadar çok geniş bir aralıkta klinik tablo söz konusu olabilmektedir. Bu tür olgularda tedavide ana prensip olarak zehirlenmeye sebep olan maddenin antidotunun bulunduğu durumlarda şahsa bu antidotun uygun biçimde tatbik edilmesi ve ilave olarak şahsa genel entoksikasyon ilkelerine uyan tedavinin verilmesi şeklindedir.

Gastrointestinal sistemde blokaj oluşması durumunda ösafagustaki paket için yutma güçlüğü, bağırsaktaki paketler için barsak tıkanması gibi tablolar ortaya çıkabilmektedir (34-37).

Konuyla ilgili özellikle hasta hakları yönünden tartışılacak önemli bir nokta da vücutta bu biçimde yasa dışı paketler bulunduran kimselerde uygulanacak tıbbi müdahalelerin şahsın rızası dışında yapılıp yapılamayacağıdır. Yine diğer önemli olabilecek hukuki bir nokta da şahsın vücutta bulunan bu paketlerin tıbbi olarak çıkartılmaya çalışılmasının "Hiç kimse, aleyhine olacak delilleri vermeye zorlanamaz." başlığındaki temel hukuk ilkesine aykırılığı durumudur. Ancak konuyla ilgili uluslararası tıbbi literatür bu amaçla gözden geçirildiğinde henüz anılan konuların tıp adamlarının gündeminde olmadığı görülmektedir. Konu henüz ülkemizde de tartışma ortamı bulamamıştır.

ÖLEN KİŞİLERDE DURUM

Bazen bu biçimde kaçakçılık olayına karışan kişiler yaşayan olgu örneklerindeki kadar şanslı olmamakta ve kişinin vücutta bulunan paketin patlaması neticesinde ölüm olayı oluşmaktadır. Yayınlanan olgularda ölüm olaylarının daha ziyade evde, otel odasında ve bazen de uçakta ya da havaalanında oluştuğu

görülmektedir. Evde yada otel odasında bu tür bir zehirlenme sebebi ile ölen olgularda yapılan olay yeri incelenmesinde ortak özellik olarak cesedin de bulunduğu olay yerinde çok sayıda laksatif ilaç ya da lavman yapmaya yarayacak malzemenin mevcut olduğu, yabancı para ve pasaporta rastlanıldığı, uyuşturucu madde yada uyuşturucu madde kullanımına yönelik materyale ise çok az oranda rastlanıldığı şeklindedir (38-41).

Paket vücut sendromu nedeni ile ölen kişilerde kesin ölüm sebebine cesede uygulanan otopsi işlemi ile ulaşılmaktadır. Otopside paketlerin bulunduğu vücut boşluklarında sızma yapmış yada patlamış paketlere ulaşmakta, doku örnekleri (özellikle karaciğer), vücut sıvıları (özellikle kan) ve idrarda yapılan toksikolojik incelemelerde ise zehirlenmeye sebep olacak ve ölümcül seviyelerde toksik madde seviyesine rastlanmaktadır. Yine paket içeriğine yönelik yapılan narkotik analizlerde şüpheli madde çeşidi de net olarak ortaya konabilmektedir. Bazı olgularda bu sendrom sebebi ile öldüğü düşünülen olgulara otopsi öncesinde direkt grafi, Bilgisayarlı Tomografi yada Manyetik Rezonans Görüntüleme gibi ileri görüntüleme metodları tatbik edilmekte, bu sayede şahsın ölüm nedeni hakkında otopsi öncesinde bir ön fikrin oluşabilmesi mümkün olabilmektedir (42).

KONUyla İLGİLİ ULUSAL GAZETELERDE YER ALAN HABERLER

Ülkemiz gazete arşivleri internet yardımı ile tarandığında vücut içerisinde narkotik madde taşınması ile ilgili ülkemizde vuku bulan 2 olgu karşımıza çıkmaktadır:

Bu olgulardan birincisi 27.06.2001 tarihli Milliyet gazetesinde "Yürüyen Zula Valentina" başlığıyla yer almaktadır. Bu olayda alınan istihbarat üzerine 19.06.2001 tarihinde Atatürk Havalimanından ülkemize giriş yapmakta olan Ukrayna Uyraklı VW takibe alınmakta, VW' nin vücudunda taşıdığı malı teslim edeceği Şişli' deki kaldığı eve baskın düzenlenmekte, VW' nin yapılan üst aramasında uyuşturucu maddeye rastlanmamakta ancak hastanede yapılan incelemelerde ve çekilen radyografilerde VW' nin vageninde ve midesinde uyuşturucu paketlerine rastlanmakta, vagenden çıkartılan paketin kondom içerisine konmuş 1 paket kokain olduğu, midesindeki paketlerin ameliyat ile çıkartıldığı, ele geçen maddenin 54 paket ve 253 gr kokain olduğunun belirlendiği belirtilmektedir. Polis ifadesinde VW'nin vücudunda kokain taşıma karşılığında 2000 dolar almak için anlaşma yapmış olduğu, söz konusu kokaini Hollanda'dan alıp İstanbul'a getirdiği ve İstanbul'da 3 Nijeryalı'ya teslim edeceği, VW'nin daha önce de bir çok kez Türkiye'ye giriş-çıkış yapmış olduğu belirtilmektedir (43).

İkinci olay ise Sabah Gazetesinin 20.01.2004 tarihli sayısında ve "Kuryenin İbretlik Sonu" başlığıyla

yer almaktadır. Söz konusu habere göre de; İstanbul Beylikdüzü' nde bir evde İÖ isminde bir erkek cesedinin bulunduğu polise bildirildiği, polisin olay yerine gelerek cesedi ve olay yerini incelediği, İÖ'nün ölüm sebebinin kesin olarak ortaya konabilmesi için cesedin Adli Tıp Kurumu Morguna gönderildiği, burada yapılan otopsi işleminde İÖ' nün midesinde patlamış kokain paketi bulunduğu ve ölümünün kokain zehirlenmesi sonucu oluşmuş olduğunun belirlendiği belirtilmektedir (44).

Yine basın taramasında Akşam Gazetesi'nin 01.06.2002 tarihli haberinde Lima-Amsterdam seferini yapan KLM uçağında bir uyuşturucu kaçakçısının midesindeki kokain paketlerinin patlaması sonucu hayatını kaybettiği belirtilmektedir. Söz konusu haberde 19 yaşındaki İspanyol vatandaşının rahatsızlanması sonucu uçağın acil olarak Fransa'nın Nantes şehrine indiği, hastaneye kaldırılan İspanyol vatandaşının kurtarılamadığı, kaçakçının vücudundan yaklaşık 600 gram kokain çıkartıldığı belirtilmektedir (45).

Vücut içerisinde uyuşturucu madde kaçakçılığı sadece insanlar vasıtası ile yapılmamaktadır. Bu amaçla bazen hayvanlar da (özellikle evcil hayvanları) kullanılabilir (46). Bu konuda yine 13.04.2004 tarihli Milliyet Gazetesinde yer alan "İspanya'da köpeklerin vücuduna kokain yerleştirilerek kaçakçılık yapan 13 kişilik uyuşturucu çetesi yakalandı." başlıklı haber dikkat çekicidir. Söz konusu haberde çetenin 6 köpeğin vücutlarını yararak kokain paketlerini yerleştirdikleri, sonrasında bu dokuların dikildiği ve köpeklerin iyileşmelerinin beklendikleri, dokuların iyileşmesinden sonra köpeklerin İspanya'ya sokuldukları, emniyet birimlerinin Madrid Barajas havaalanından ve Malaga limanından ülkeye sokulan bu köpeklerden şüphelendikleri ve bunun üzerine köpeklerin radyolojik incelemeye alındıkları, yapılan incelemeler neticesinde köpeklerin vücudunda silindirik şeklindeki paketler halinde 4.5 kg kokainin yerleştirilmiş olduğunun tespit edildiği belirtilmektedir (47).

TARTIŞMA ve SONUÇ

Vücut içerisine gizleyerek uyuşturucu madde taşınması ile ilgili yayınlanan ilk olgular 1970'li yılların sonlarından itibaren çeşitli branşlardaki tıbbi dergilerinde (acil tıp, iç hastalıkları dergileri vs) yer bulmaya başlamıştır. Bu konuda yayınlanan ilk vaka da 1970'li yıllarda Güney Amerika'dan A.B.D.'ne dönen bir şahıs ile ilgilidir (1). Ancak bu tür olgularda Paket Vücut Sendromu terimini kullanan ilk makale bir Adli Bilimler Dergisi' nde yayınlanmıştır ve bunu izleyen yıllarda söz konusu sendrom bu şekilde isimlendirilmeye başlanmıştır (28). Yine konuyla ilgili tıbbi literatürün incelenmesinden özellikle 1979 yılı sonrasında bu şekilde uygulanan uyuşturucu madde kaçakçılığının daha da yaygınlık kazandığı ve konuya yönelik olarak yayınlanan makalelerin sayısının arttığı gözlemlenmektedir (10,24,42).

Uyuşturucu madde ticareti daha ziyade üretildikleri fakir ülkelere (Asya ve Latin Amerika ülkeleri) zengin ülkelere (Avrupa ve ABD) doğrudur. Bu nedenle Paket Vücut Sendromu'na bağlı ölümlere daha ziyade zengin Avrupa ülkelerinde ya da A.B.D.'de rastlanılmaktadır. Konuyla ilgili tıbbi literatür gözden geçirildiğinde yayınlanmış olguların daha ziyade Hollanda, İspanya, Almanya, A.B.D., Belçika'dan oluştuğu daha az olarak da İngiltere, İsrail ve Norveç'te meydana gelmiş olması bu değerlendirmeyi haklı kılmaktadır.

Vücut içerisinde uyuşturucu madde gizleyerek yapılan kaçakçılık olaylarında özellikle son 30 yılda tüm dünyada büyük bir artış olduğu, buna örnek olarak da 1988-1992 arası 5 yıllık dönemde Norveç Gümrüklerinde bu biçimde tespit edilen 245 adli olayın bulunduğu bildirilmektedir (4). Bu yöntemle yapılan kaçakçılığının artmasının en önemli sebebi ise çanta içerisinde, bagajda ve diğer klasik yöntemlerle gümrüklerden geçirilecek uyuşturucu maddelere yönelik yapılan denetimlerin teknolojik gelişimlere paralel olarak artması ve mücadelenin etkinliğinin ve kalitesinin yükselmesi olduğu söylenebilir. Ancak bu noktada gümrüklerde görevli personelin de konuyla ilgili bilgi ve bilinç düzeyinin artırılmasının bu yolla tatbik edilen kaçakçılık olaylarının ortaya çıkartılmasında büyük avantajlar sağladığı da belirtilmektedir (4, 21).

Vücudunda bu biçimde uyuşturucu paketi taşıyan olgulara tıbbi yaklaşımda bulunurken oldukça dikkatli davranılmalıdır. Bu tür olgular öncelikle dikkatli bir gözlem altına alınmalı (21,24), olgusuna göre barsak hareketlerini arttıran ve paketlerin gastrointestinal sistemden daha çabuk atılmasını sağlayacak ilaçlardan yararlanılarak paketlerin vücuttan doğal yolla çıkartılması beklenmeli (19,21), eğer olgu uygunsa ve girişimi uygulayacak kişi bu konuda deneyimli ise endoskopik girişimlerden yararlanılmalı (22,23) ve en son olarak da eğer endikasyon varsa şahsa cerrahi girişim tatbik edilerek paketlerin kişinin vücudundan çıkartılabilmesi (23,25) sağlanmalıdır.

Kazanılan çok büyük paralar sebebi ile uyuşturucu madde ticareti dünya genelinde çok uzun yıllardan bu yana önemli artış gösteren bir kaçakçılık alanıdır. Gümrüklerde gün geçtikçe artan denetim ve tespit yöntemlerine karşın kaçakçılar kaçakçılık yöntemi olarak her gün yeni bir yöntemi kullanıma sokmaktadırlar. Özellikle uluslararası uçuşların yapıldığı büyük havaalanlarındaki yolculardan daha önce uyuşturucu madde kaçakçılığı ya da diğer konularla ilgili olarak sabıka kaydı bulunan kişiler bu tür kaçakçılık olaylarında dikkat çekmesi gereken grupları oluşturmaktadırlar.

1980'li yıllara dek eroin ve esrar ticaretinde köprü konumunu nedeni ile geçiş ülkesi (transit ülke) olarak nitelendirilen ülkemiz, 1983 yılından itibaren belirginleşmeye başlayan PKK terörü sebebi ile kaynak ülke pozisyonuna geçmiştir. Bunun sebebi uyuşturucu madde ticareti-yasadışı silah ticareti ve terörün bir üçgenin köşelerini oluşturmasıdır. Suç biliminde, belirtir-

len bu 3 unsurdan birisinin mevcut olduğu yerde diğer iki unsurun da olacağı öngörülmektedir.

Kokainin ise en önemli tüketici olan A.B.D.'ne daha ziyade üretim yeri olan Latin Amerika'dan geldiği bilinmektedir. Ancak Avrupa'ya geçiş için çok çeşitli güzergahlar söz konusudur. Maalesef bu güzergahlardan önemli bir tanesini de son yıllarda ülkemiz oluşturmaktadır. Kaçakçılar ülkelerde artan denetim ve takiplere göre uyuşturucu madde ticareti güzergahlarında sık sık değişikliklere başvurmakta ve bu değişiklikleri gümrüklerindeki denetimlerin etkinliğine göre de oldukça güncel olarak yenilemektedirler.

Ülkemiz gümrüklerinde çalışan personele ve uyuşturucu maddeler ile mücadele eden tüm birimlere güncel uyuşturucu madde kaçakçılığı yöntemleri, kimlerden-ne şekilde ve ne zaman şüphelenilmesi gerektiği ve yapılması gerekli tetkikler ile ilgili güncel bilgilerin aktarılması zorunludur. Ancak bu sayede ülkemizde bu yolla yapılan kaçakçılık olayları en aza indirilebilir. Yine bilim dünyamızda konuyla ilgili bir bilinç oluşturulması ve konunun bilimin gündemine getirilmesi bu tehlikeli maddenin kaçakçılığının en aza indirilebilmesi yönünden faydalar sağlayacaktır. Bu tür kaçakçılık olaylarının en aza indirilebilmesi için gümrük geçiş noktalarında dedektör nitelikli sofistike cihazlara yer verilmelidir. Ancak bu sayede ve bilim adamları ile rutin uygulayıcılar arasındaki eş güdümün artırılması ile söz konusu kaçakçılık olaylarının önlenbilmesinde üst seviyede sonuç alınabilir.

KAYNAKLAR

- 1- Suarez CA, Arango A, Lester JL 3rd. Cocaine-condom ingestion. Surgical treatment. JAMA 1977; 238: 1391-2.
- 2- Kowalewski H. Body-packer syndrome. Psychotropic drug smuggle in the human body-discussion from the legal and medical viewpoint based on own patients. Fortschr Med 1990; 108: 467-9.
- 3- Vacek J. The body-packer syndrome. Cesk Psychiatr 1994; 90: 146-8.
- 4- Haugen OA, Dalaker M, Svindland A. Smuggling of narcotics in body cavities. Tidsskr Nor Laegeforen 1994; 114: 2501-2.
- 5- Teijink JA, Siebenga J, Schreuder WO, Bakker FC, Maats CJ, Haarman HJ. The body-packer syndrome. Ned Tijdschr Geneesk 1997; 141: 433-7.
- 6- Greenberg R, Greenberg Y, Kaplan O. 'Body packer' syndrome: Characteristics and treatment-case report and review. Eur J Surg 2000; 166: 89-91.
- 7- Clement R, Fornes P, Lecomte D. The body packer syndrome. Presse Med 2001; 30: 264-7.

- 8- De Backer A, De Keulenaer B, Mortelet KJ, Ros PR. The body packer syndrome. *JBR-BTR* 2002; 85: 312.
- 9- Fassaert LD, Visser MC. 'Body-packer' syndrome: An important disease with forensic-medical aspects. *Ned Tijdschr Geneesk* 2003; 147: 1041-5.
- 10- Stewart A, Heaton ND, Hogbin B. Body packing—a case report and review of the literature. *Postgrad Med J* 1990; 66: 659-61.
- 11- Hartoko TJ, Demey HE, De Schepper AM, Beaucourt LE, Bossaert LL. The body packer syndrome—cocaine smuggling in the gastro-intestinal tract. *Klin Wochenschr* 1988; 66: 1116-20.
- 12- Geyskens P, Coenen L, Brouwers J. The "cocaine body packer" syndrome. Case report and review of the literature. *Acta Chir Belg* 1989; 89: 201-3.
- 13- Marc B, Baud FJ, Aelion MJ, Gherardi R, Diamant-Berger O, Blery M, Bismuth C. The cocaine body-packer syndrome: Evaluation of a method of contrast study of the bowel. *J Forensic Sci* 1990; 35: 345-55.
- 14- Simon LC. The cocaine body packer syndrome. *West Indian Med J* 1990; 39: 250-5.
- 15- Hofmann KT, Ehrhardt HP. Ileus caused by intestinal transport of hashish. A contribution to the knowledge of the so-called body packer syndrome. *Chirurg* 1986; 57: 275-8.
- 16- Yanai O, Hiss J. Cocaine "mules". *Harefuah* 1999; 136: 190-3, 255.
- 17- Ringwald P, Ducolone A, Simon JP, Seibert R, Vandevenne A. The cocaine body packer syndrome. *Presse Med* 1986; 15: 1683.
- 18- Deuel W, Hany S, Heer M, Graber M, Zollinger U, Schweingruber K, Russi E, Otto R, Bruhlmann W, Hany A, et al. Intestinal drug smuggling: the cocaine "body-packer" syndrome. *Schweiz Rundsch Med Prax* 1986; 75: 557-60.
- 19- Knight B. *Forensic Pathology*. London. Arnold Publisher, 1996: 567.
- 20- Froede RC. *Handbook of Forensic Pathology*. 2nd ed. Northfield, Illinois. College of American Pathologists, 2003: 232.
- 21- Spitz WU. *Medicolegal Investigation of Death*. 3 th ed. Springfield, Illinois. Charles C. Thomas Publisher, 1993: 733.
- 22- Macedo G, Ribeiro T. Esophageal obstruction and endoscopic removal of a cocaine packet. *Am J Gastroenterol* 2001; 96: 1656-7.
- 23- Garcia Castano J, del Toro Cervera J, Palencia Herrejon E, Gomez Antunez M. Acute poisoning caused by cocaine in a patient carrying cocaine packages in the intestine: indication for surgical treatment. *Med Clin (Barc)* 1996; 107: 718-9.
- 24- Beck NE, Hale JE. Cocaine 'body packers'. *Br J Surg* 1993; 80: 1513-6.
- 25- John H, Renner N, Schonenberger R, Harder F. Intestinal drug transport: A surgical problem?. *Helv Chir Acta* 1994; 60: 935-8.
- 26- Pollack CV Jr, Biggers DW, Carlton FB Jr, Achord JL, Cranston PE, Eggen JT, Griswold JA. Two crack cocaine body stuffers. *Ann Emerg Med* 1992; 21: 1370-80.
- 27- Gerchow J, Mebs D, Raudonat HW, Schmidt K, Baas H, Fischer PA. Accidents to drug smugglers: the "body-packer" syndrome. *Dtsch Med Wochenschr* 1983; 108: 1001-2.
- 28- Wetli CV, Mittlemann RE. The "body packer syndrome"- toxicity following ingestion of illicit drugs packaged for transportation. *J Forensic Sci* 1981; 26: 492-500.
- 29- Fernandez Moyano A, Miranda ML, Stiefel P, Carneado J. Toxic psychosis as unusual presentation of body packer syndrome. *Med Clin (Barc)* 1998; 110: 317.
- 30- John H, Schoenenberger R, Renner N, Ritz R. Cocaine poisoning from transport of the drug in the gastrointestinal tract (the body-packer syndrome). *Dtsch Med Wochenschr* 1992; 117: 1952-5.
- 31- Leo PJ, Sachter JJ, Melrose M. Heroin bodypacking. *J Accid Emerg Med* 1995; 12: 43-8.
- 32- Utecht MJ, Stone AF, McCarron MM. Heroin body packers. *J Emerg Med* 1993; 11: 33-40.
- 33- McCarron MM, Wood JD. The cocaine 'body packer' syndrome. Diagnosis and treatment. *JAMA* 1983; 250: 1417-20.
- 34- Karkos PD, Cain AJ, White PS. An unusual foreign body in the oesophagus. The body packer syndrome. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2004 Feb 13 [Dergi web sayfasında sayfa sayısı verilmemiş tam metin.].
- 35- Freed TA, Sweet LN, Gauder PJ. Case reports balloon obturation bowel obstruction: A hazard of drug smuggling. *Am J Roentgenol* 1976; 127: 1033-4.
- 36- Gomez Antunez M, Cuenca Carvajal C, Farfan Sedano A, Villalba MV, del Toro Cervera J, Garcia Castano J. Complications of intestinal transporting of cocaine packets. Study of 215 cases. *Med Clin (Barc)* 1998; 111: 336-7.
- 37- Aldrighetti L, Graci C, Paganelli M, Vercesi M, Catena M, Ferla G. Intestinal occlusion in cocaine-packet ingestion. *Minerva Chir* 1993; 48: 1233-7.

- 38- Fineschi V, Centini F, Monciotti F, Turillazzi E. The cocaine "body stuffer" syndrome: A fatal case. *Forensic Sci Int* 2002; 126: 7-10.
- 39- Introna F Jr, Smialek JE. The "mini-packer" syndrome. Fatal ingestion of drug containers in Baltimore, Maryland. *Am J Forensic Med Pathol* 1989; 10: 21-4.
- 40- Stichenwirth M, Stelwag-Carion C, Klupp N, Honigschnabl S, Vycudilik W, Bauer G, Risser D. Suicide of a body packer. *Forensic Sci Int* 2000;108: 61-6.
- 41- Rouse DA, Fysh R. Body packing presenting as sudden collapse. *Med Sci Law* 1992; 32: 270-1.
- 42- Mason JK. *Forensic Medicine*. London. Chapman and Hall Medical; 1993: 200.
- 43- 27.06.2001 tarihli Milliyet Gazetesi.
- 44- 20.01.2004 tarihli Sabah Gazetesi.
- 45- 01.06.2002 tarihli Akşam Gazetesi.
- 46- Temple WA, Edwards IR. A new twist to the body packer syndrome. *Vet Hum Toxicol* 1986; 28: 430.
- 47- 13.04.2004 tarihli Milliyet Gazetesi.