

FORDYPNINGSSTOFF TIL HELSEPERSONELL

Les også brosjyren: GODE RÅD NÅR BARNET DITT HAR BARNEMARK

Infeksjon med barnemark/småmark/springmark er vanlig hos barn i Norge. I en norsk studie var 18 % av barn mellom 2 og 11 år smittet av småmark.¹ For bare 2 av de 72 barna var smitten kjent fra før. Heldigvis er det ufarlig å være smittet med barnemark, men det kan være plagsomt, og er i tillegg svært smittsomt. Ved behandling av voksne og barn eldre enn 2 år, kan man kjøpe et reseptfritt legemiddel på apotek som på en enkel og effektiv måte behandler infeksjonen. Ved andre markinfeksjoner må man oppsøke lege for å få stilt riktig diagnose og igangsatt behandling.²

Barnemarkens livssyklus: Parasitten *Enterobius vermicularis*, en rundorm, forårsaker infeksjonen enterobiasis. Livssyklusen til marken foregår inne i tarmene til mennesket, som er eneste vert. Hele syklusen tar ca. 1 måned. Barnet får i seg markegg via munnen, og eggene klekkes ut i magesekken og øvre del av tynntarmen. Larvene utvikler seg så til voksne mark som forflytter seg til tykktarmen. Her dør hannmarken etter å ha befruktet hunnmarken. Hunnmarken er ca. 1 cm lang, gulhvitt og tynn som en sytråd. Når hunnen har produsert egg, vandrer den ut gjennom endetarmsåpningen. Der legger den tusenvis av små egg om natten og dør etterpå. Hos jenter kan marken i noen tilfeller vandre fra endetarmsområdet og inn i skjeden og urinrøret.

Eggene er ovale og nesten fargeløse. De har et tykt og klebrig yterskall, som gjør at de lett kan feste seg til f.eks. sengetøy, håndklær, dørhåndtak og pelsen til husdyr. Eggene er svært motstandsdyktige. Eggene begynner å miste smitteevne etter et par dager, men kan i kjølig og fuktig klima overleve opptil 3 uker utenfor kroppen og motstå både uttørking og sterke desinfeksjonsmidler.

Symptom: De fleste infeksjonene er uten symptomer. Det vanligste symptomet er analkløe. Hos jenter kan det også oppstå hyppig vannlating og kløe/ubehag i vagina. Svært store mengder mark kan gi magesmerter, kvalme og oppkast.

Diagnose: Sikker diagnose får man hvis man ser barnemark i endetarmsområdet som beskrevet i brosjyren «Gode råd når barnet ditt har barnemark». Det er lettest å gjøre 2-3 timer etter at barnet har lagt seg eller før toalettbesøk om morgenen. Av og til kan man se barnemark på avføringen. Man kan lete etter egg ved å sette en strimmel vanlig, gjennomsiktig tape (3-4 cm lang) over endetarmsområdet, og så klistre tapen på et objektglass. Legen kan da undersøke prøven under mikroskop, hvor det er lett å se de karakteristiske eggene. Det er best å ta prøven to dager på rad.

Behandling: Det finnes ett preparat på det norske markedet, mebendazol (Vermox®).

Mebendazol (Vermox®) tabletter 100 mg, mikstur 20 mg/ml.

Preparatet dreper voksne mark, men ikke egg. De døde markene skilles ut med avføringen. Mebendazol virker i tarmen og absorberes i liten grad, og hovedmengden skilles uforandret ut i avføringen.

Dosering: 5 ml mikstur eller 1 tablett til barn over 1 år og voksne. Mebendazol er reseptfritt til barn over 2 år. Behandlingen skal gjentas etter 2 uker². Lege bør vurdere om barn under 2 år skal behandles, og bør gjøre en særlig vurdering hvis barnet er under 1 år gammelt. Kramper er rapportert i sjeldne tilfeller hos små barn, og behandling til spedbarn bør derfor bare gis hvis barnets trivsel eller matinntak er påvirket på grunn av barnemark^{3,4}.

Bivirkninger: Preparatet tolereres vanligvis godt, men kan gi magesmerter og diaré.

Graviditet/amming: Produsenten anbefaler ikke preparatet til gravide. En RELIS-artikkel fra 2026 vurderer at mebendazol kan brukes av gravide, også i første trimester^{3,4}. Et annet alternativ er strenge hygienetiltak. Mebendazol kan brukes av ammende.

Barnehage/skole: Barnet kan gå i barnehagen/på skolen dagen etter påbegynt behandling². Å få vasket bort alle markeggene fra et barnehage- og skolemiljø er vanskelig. Det anbefales derfor å være ekstra grundig ved vask av hender, toalett og stellebord. Det er ikke anbefalt å behandle alle barn i en barnehage/skole. Foreldrene bør informeres om at smitte forekommer, slik at de kan følge ekstra godt med på egne barn.

Referanser

1. Bøås H, Tapia G, Sødahl JA et al. Enterobius vermicularis and Risk Factors in Healthy Norwegian Children. *Pediatr Infect Dis J* 2012;31(9):927-30.
2. Folkehelseinstituttet. [Marksydommer](https://www.fhi.no/). In: Smittevernhandboka (sist oppdatert november 2023). <http://www.fhi.no/> (søkedato: 12.03.2026).
3. Lindland HT, Havnen GC. Behandling av barnemark hos gravide og ammende. *Nor Farmaceut Tidsskr* 2026; 134(1): 23-25.

Fordypningsstoffet er utgitt av en tverrfaglig forfattergruppe bestående av leger, farmasøyter og helsesykepleier. Fordypningsstoffet er utarbeidet på grunnlag av tilgjengelig litteratur og ressurser på publiseringstidspunktet i samråd med eksterne sakkyndige. Brosjyren må ikke erstatte kontakt med, undersøkelse hos eller behandling av kvalifisert helsepersonell. Helsepersonell er selv ansvarlig for bruk av brosjyrens innhold i rådgivning eller pasientbehandling.

Forfattergruppe: A.M. Brænd (helsestasjonslege, Institutt for helse og samfunn, UiO), A.D. Midtsund (helsesykepleier, OsloMet), H. Nordeng (farmasøyt, Farmasøytisk institutt, Universitetet i Oslo), G.C. Havnen (farmasøyt, RELIS Sør-Øst, Tryggmammamedisin.no) og M. Falck (barnelege, Oslo universitetssykehus).

Gjennomlest av: Helle Tjønn Lindland, farmasøyt, RELIS Sør-Øst.

Revidert utgave mai 2026. Det kan siteres fra brosjyren dersom kilden oppgis.

