

Tavallisten syylien hoito

Syylien parantumista odotetaan rauhassa ainakin puoli vuotta, mieluummin vuosi tai kaksi. Salisyylihappovalmisteet eli syyliätipat ja -geelit sekä salisyylilaastarit ovat olleet syylien hoidon kulmakiviä jo kymmeniä vuosia ja ovat sitä edelleen. Noin neljä viidesosaa syylistä parantuu niillä 1–3 kuukaudessa. Muurahaishappoliuoksen ja trikloorietikkahappovalmisteiden asema ei ole vakiintunut. Lääkärin keinovalikoimaan kuuluu myös kryohoito nestetypellä. Hankalan yksittäisen jalkapohjasyyllän voi poistaa myös rengasveitsellä ja diatermialla. Menetelmää voi valikoiden käyttää käsienkin syyliin. Erikoisklinikan hoitoarsenaaliin kuuluu lisäksi fotodynaaminen hoito. Syyllän häviämiseen saattaa liittyä immunologinen reaktio, jota edistää eri hoitojen aiheuttama ärsytys ja tulehdus syylässä.

Kaksitoista vuotta sitten tässä lehdessä esiteltiin käytännönläheisesti, kuinka tavallisia syyliä hoidetaan potilaalle turhia kipuja aiheuttamatta mutta kuitenkin lumehoitoa tehokkaammin (Suhonen 2000). Tässä kirjoituksessa tarkastellaan, mitkä hoidot ovat vielä ajankohtaisia ja mitä uutta tällä välillä on tullut syylien hoitovalikoimaan.

Tavallisissa syyliissä ainakin neljänlaisia HPV-viruksia

Ihmisellä on tavattu yli sata erilaista papilloomaviruslajia (human papilloma virus, HPV), joista yli 80 on geneettisesti sekvensoitu. Yleisimmät virukset käsien ja jalkojen tavallisissa syyliissä ovat HPV-tyypit 2, 27 ja 57 (Tomson ym. 2011). Myös tyypit 1 ja 4 ovat syyliissä suhteellisen tavallisia. Syyliävirusten tyypittämällä ei kuitenkaan ole käytännön merkitystä, sillä syylien parantuminen ei määräydy

virustyyppin mukaan. Mikä sitten saa syyliät häviämään tavallisesti omia aikojaan? Pidetään kutakuinkin varmana, että elimistö tunnistaa syyliäviruksen vieraaksi ja valmistaa sitä vastaan vasta-aineita tai käynnistää immuunisolutuotannon. Jos tämä käsitys pitää paikkansa, saman viruksen aiheuttamat syyliät häviäisivät samaan aikaan. Näyttö asiasta kuitenkin puuttuu (Gibbs ja Harvey 2006).

Syyliävirusten tarttumista ei voi estää

Tavallisia syyliä lienee suurimmalla osalla ihmisistä jossakin elämän vaiheessa. Pikkulapsilla niitä ei ole, mutta jo leikki-ikästä lähtien ne alkavat yleistyä. Eniten syyliä on murrosikäisillä. Esiintyvyys kouluikäisillä on vaihdellut muutamasta prosentista noin 25 prosenttiin. Syylien tarttumistapaa ei tunneta, mutta esimerkiksi jalkapohjasyyliät tarttunevat parhaiten koulujen ja työpaikkojen pukuhuoneiden ja liikuntatilojen lattioilta, pesutiloista ja uimahalleista. Itämisaikaa ei tunneta.

Hoitaako vai ei?

Elleivät syyliät ole kipeitä eikä niitä ole kovin runsaasti, niiden häviämistä kannattaa odotella ainakin puoli vuotta, mieluummin vuosi tai kaksi. Lapsilta syyliät katoavat siinä ajassa todennäköisemmin kuin aikuisilta. Hoitoon on syytä ryhtyä, jos syyliä on runsaasti tai jos ne häiritsevät esteettisesti tai haittaavat työn tekoa ja liikkumista. Jalkapohjasyyliin kasvaa usein känsä. Iän karttuessa känsät ovat paljon yleisempiä kuin syyliät. Syyllän ja känsän erotusdiagnoosi onnistuu parhaiten siten, että muutosta ohennetaan veitsellä tai kyretillä eli rengasveitsellä ilman puudutusta. Toimenpide ei ole kivulias, eikä se aiheuta verenvuotoa. Syyllän pohja on sienimäinen, ja siinä on pie-



KUVA 1A. Tärkeimmät hoitomuodot syylien avohoidossa ovat salisyylihappotipat tai -geelit sekä salisyylilaastari.



KUVA 1B. Lääkärin tärkein syylienhoitoväline on nestetyyppikannu.

niä mustia pisteitä. Känsä on tiivistä keratiinia pohjaan saakka.

Konservatiiviset hoidot

Salisyylihappovalmisteet (KUVA 1A). Salisyyl- ja maitohappoa sisältävät liuos ja geeli (Verruxin) ovat apteekista saatavia itsehoitovalmisteita. Pakkauksen ohjeen mukaan niitä tulisi levittää syyliin kaksi kertaa päivässä. Syyllän päälle syntyvä kalvo poistetaan kerran viikossa, jolloin kuollut kudos irtoaa kalvon mukana. Luultavasti hyvin harva levittää valmistetta syyliin kaksi kertaa päivässä, tuskin edes päivittäin. Jalkapohjasyyllät soveltuvat tähän hoitoon paljon paremmin kuin käsisyylät. Niiden ohentamisessa voi hyödyntää jalkahöylää, jonka käyttö on turvallista ja kivutonta. Höylää vedetään pinnan suuntaisesti, ja se irrottaa syyllästä keratiinilastuja. Höyläyksen tulos on helppo arvioida sormella tunnustellen. Käsien syyliä ohennellaan hiomapaperilla tai hohkakivellä. Tipat ja geeli sopivat erityisesti lasten syylien hoitoon. Hoitoaika on viikkoja.

Aikuisten jalkapohjasyylien kotihoitoon soveltuu parhaiten salisyylilaastari (Cornina, Compeed). Ensinnä syyllä ohennetaan jalkahöylällä ja Cornina-laastarista leikataan syyllän

kokoinen pala, joka liimataan syyllän päälle. Laastari kiinnitetään isommalla kiinnelaastarin palalla tai ihoteipillä. Laastari vaihdetaan joka toinen päivä ja syyllä ohennetaan vähintään kerran viikossa. Hoitoaika on tavallisesti 2–3 kuukautta. Compeed-salisyyllilaastari on valmis kiinnitettäväksi syyllän päälle, mutta sen kokoa ei voi muuttaa.

Aikaisemmin käytettiin *ex tempore*-valmisteina noin kymmenenprosenttista salisyylivaseeliinia ja syyllätippoja, joissa kolloidiumissa oli 8 % salisyylihappoa ja 8 % maitohappoa. Apteekin sekoittamilla valmisteilla on tietysti suggestiivinen vaikutus, mutta tuskin ne tehsivät syyliin sen paremmin kuin tehdasvalmisteisetkaan syyllätipat ja -geelit.

Cochrane-katsauksen mukaan salisyylihappovalmisteilla parantuu keskimäärin kolme neljästä syyllästä 2–3 kuukaudessa, lumevalmisteella samassa ajassa joka toinen (Gibbs ja Harvey 2006). Nuorilla henkilöillä ja käsisyyliden osalta tulokset pitänevät paikkansa, mutta tuskin jalkapohjasyyllissä. Kirjoittajat olivat kelpuuttaneet katsaukseensa mukaan 60 tutkimusta. Niistä 46 oli heikkolaatuisia ja vain kolme täytti kaikki kriteerit. Salisyyl- ja maitohappovalmisteita käsitteleviä tutkimuksia oli mukana 13.

Muurahaishappo eli metaanihappoliuos on ollut käytössä Pohjoismaissa kaksi vuotta (VärtFri, SyylEnd). Alkuperäisessä intialaisessa satunnaistamattomassa ja avoimessa tutkimuksessa 85-prosenttista muurahaishappoa käytettiin ulkoisesti joka toinen päivä 50 potilaan syyliin (Bhat ym. 2001). Valmisteen imeytymistä autettiin neulaamalla. Toiset 50 potilasta toimivat verrokkeina, ja heillä lumevalmisteena oli vesi. Kuukauden kuluttua 90 % aktiiviryhmäläisten syylistä oli parantunut; lumeryhmässä osuus oli vain 6 %. Tulosta on vaikea uskoa, sillä monikaan jalkapohjasyylä ei voi hävitä siinä ajassa. Jalkapohjan epidermiksen uusiutuminen kestää nimittäin 3–4 kuukautta. Iranilaisessa satunnaistetussa mutta muuten avoimessa tutkimuksessa vuosia myöhemmin saatiin sama tulos: 90 % parantuneita aktiiviryhmässä ja 10 % lumeryhmässä (Faghihi ym. 2010). Seuranta-aika oli kolme kuukautta. Satunnaistettuja, lumekontrolloituja kaksoissokkotutkimuksia muurahaishappohoidosta ei ole toistaiseksi julkaistu.

Pohjoismaissa myynnissä olevan muurahaishappoliuoksen pitoisuutta ei mainita. Sen käyttöohjeissa kehoitetaan laittamaan nestettä syyliin pumpulitikulla kerran viikossa, ohuilla ihoalueilla 2–3 viikon välein. Se sopii myös pienten lasten syylien hoitoon. Kun näyttö muurahaishapon tehosta perustuu toistaiseksi vain pariin huonosti tehtyyn julkaisuun, lääkäri ei voi suositella sitä vilpittömästi syylien itsehoitoon. Ehkä tulevaisuus muuttaa käsityksen toiseksi.

Trikloorietikkahappo käytettiin syylien hoitoon jo 1960-luvulla, eikä sen teho ole kadonnut vuosikymmenien kuluessa. Vastikään on apteekkeihin tullut lääketekniseksi tuotteeksi mainittu 40-prosenttinen trikloorietikkahappogeeli (Wartner-syyliäkinä). Käyttöohjeessa geeliä neuvotaan laittamaan syyliin kaksi kertaa päivässä neljänä peräkkäisenä päivänä. Ellei syyli häviä, hoidon voi uusia neljästi. Hoitotuloksia ei ole julkaistu.

Trikloorietikkahappoa saa myös reseptillä. Lääkemääräykseen kirjoitetaan ”Acid. trichloroacet., saturoitu liuos”, mikä tarkoittaa kiteisenä myytävän hapon liuottamista kylläiseksi nesteeksi eli käytännössä noin 70-prosentti-

seksi. Prosenttiluku voidaan ilmoittaa neljän eri laskutavan mukaan (Vossen ym. 2000), joten siihen ei suuremmin kannata tuijottaa. Yleensä 15 ml riittää monen syyliin hoitoon noin kolmeksi kuukaudeksi. Syyliä ohennetaan tavalliseen tapaan noin kerran viikossa. Liuosta siirretään pullosta syyliin hammastikulla tai tulitikun rikittömällä päällä noin joka toinen päivä. Hoitoaika on syylien sijainnin ja paksuuden mukaan 1–3 kuukautta. Varsinkin ensimmäisillä käyttökertoilla syyliässä tuntuu puolisen minuuttia pistävää kipua, joka vaimeenee hoidon kuluessa. Jostakin syystä kaikilla kipua ei kuitenkaan esiinny.

Trikloorietikkahappoa on käytetty viime vuosisadan alusta lähtien ihon kemialliseen kuorintaan. Julkaisuissa ei yleensä kerrota liuosten pitoisuutta. Tutkimuksia hapon käytöstä tavallisten syylien hoitoon ei ole saatavilla, mutta visvasyylien osalta sen teho on osoitettu (Buck 2007, Taner ym. 2007).

Muut kotona käytettävät hoidot. Syyliin peittäminen ilmastointiteipillä tai hydrokolloidilevyillä oli muodissa vuosia sitten, ja edelleen potilaat ovat saattaneet kokeilla tätä ennen erikoislääkärille tuloaan. Menetelmän ei ole kuitenkaan osoitettu nopeuttavan syyliin parantumista.

Muita kotikonsteja ovat muun muassa pihkavoide ja sinkkipasta tai -liuos. Pihkavoiteesta tehtyjä tutkimuksia ei ole julkaistu tiedelehdissä. Sinkkipastasta on tehty yksi kaksoissokkokoe, ja vertailuhoitona siinä oli 15 % salisyylihappoa ja 15 % maitohappoa sisältävä voide (Khattar ym. 2007). Hoitoaika oli enintään kolme kuukautta, ja molemmissa ryhmissä syylistä parantui noin puolet.

Myös sinkkisulfaattiliuoksen käytöstä on julkaistu yksi selvitys (Sharquie ym. 2007). Kyseessä oli satunnaistettu kaksoissokkotutkimus, jossa potilaat laittoivat syyliinsä kymmenen- tai viisiprozenttista sinkkisulfaattiliuosta tai vettä kolmesti päivässä neljän viikon ajan. Parantumisosuudet olivat 11,5 % ja 0 %. Sinkkivalmisteiden teho ei siten eroa lumehoidoista. Kotikäyttöön on tarjolla myös Wartner-kryohoito, jossa jäädytysaineena on dimetyylieetterin ja propanin seos. Sen haihtumislämpötila on -57°C . Hoito tepsii

YDINASIAIAT

- ▶ Syyvät ovat hyvin yleisiä, ja ne häviävät tavallisesti itseksensä 0,5–2 vuodessa.
- ▶ Salisylihappoa sisältävät tipat, geelit ja laastarit ovat edelleen pitkään kestävien syylien tärkeimmät hoitomuodot. Ne parantavat neljä viidestä syylästä.
- ▶ Jäädätyshoito nestetypellä vastaa teholtaan salisylihappovalmisteita.
- ▶ Trikloorietikkahappoliuos sekä syylien kyretointi ja pohjan poltto diatermiolla sopivat hoitoresistentteihin syyliin.

melko hyvin käsien syyliin mutta ei juuri lumehoitoa paremmin jalkasyyliin. Aptekeissa ja luontaistuotekaupoissa myydään osterivinkaskapseleita, joiden mainostetaan auttavan syyliin. Yhtään tutkimusta tästä valmisteesta ei tiettävästi ole julkaistu.

Kryohoito, PDT ja muut lääkärin antamat hoidot

Kryohoitoon voidaan käyttää samaa dimeytylieetterin ja propaanin seosta kuin kotihoidossa. Laitteena käytetään Histofreezer-suihkepulloa. Hoitoa kannattaa käyttää käsien syyliin, mutta jalkojen syyliin sen teho ei tavallisesti riitä.

Nestetyppeä (KUVA 1B) on käytössä sairaaloissa, suuremmilla terveysasemilla ja lääkärikeskuksissa. Sen haihtumislämpötila on $-196\text{ }^{\circ}\text{C}$. Jäädäytettävät syyvät ohennetaan ensin tavalliseen tapaan veitsellä, kyretillä tai hiomalla. Syylien sijainnin ja koon mukaan niitä jäädäytetään ensimmäisellä kerralla 5–15 sekuntia kahdesti tai kolmasti, seuraavan kerran 2–3 viikon kuluttua. Sopivan jäädäytysajan arviointi perustuu kokemukseen. Tutkimuksista ei käy selvästi ilmi, kuinka monta hoitokäyntiä tarvitaan, jotta syylistä päästäisiin kokonaan eroon. Jalkapohjasyyvät parantuvat tuskin koskaan yhdellä käynnillä. Hoitotulosta

voi parantaa salisylihappovalmisteiden käyttö jäädäytyskertojen välillä.

Joitakin vertailuja kryohoidon ja salisylihappohoidon välillä on tehty. Jalkapohjasyylien osalta eroa ei näytä olevan, mutta käsisyyvät parantuvat paremmin kryohoidolla (Bruggink ym. 2010). Tosin mainitussa tutkimuksessa usean hoitokerran kryohoidolla vain puolet potilaista parantui kaikista syylistä kuuden kuukauden seuranta-aikana.

Jäädätyshoito on kivuliasta. Varsinkin isoissa jalkapohjasyyliissä kipu voi olla sietämättömän kovaa. Sellaisissa tapauksissa paikallisuudutus saattaa olla tarpeen, mutta kivutonta sekään ei ole. Myös rakkalamuodostus jäädätyksen jälkeen on tavallista. Isot rakkulat voi puhkaista neulalla, mutta pienemmät rakkulat parantuvat itseksensä. Aluetta särkee, ja kivun hillitsemiseen tarvitaan usein särkylääkkeitä.

Fotodynaamiseen hoitoon (PDT) soveltuvia laitteita on vain ihotautiklinikoissa. Julkaistut aineistot ovat toistaiseksi olleet pieniä ja valikoituneet koskemaan ainoastaan hoitoresistenttejä jalkapohjasyyliä. Hoitoja on annettu yleensä 2–3, ja parantumisosuudet ovat olleet 40–80 % (Schroeter ym. 2005, Wang ym. 2007, Fernández-Guarino ym. 2011). PDT:ssä käytetään tavallisesti metyyliaminoevulinaattivoideita, jota levitetään hoitettavaan kohtaan. Imeytymistä autetaan tarvittaessa neulaamalla ja alue peitetään muoviohkuksella kolmeksi tunniksi. Sen jälkeen alue valotetaan voimakkaalla sinisellä tai punaisella (laser)valolla. Hoito joudutaan usein uusimaan viikkojen kuluttua.

Elektrokoagulaatio. Yksittäisiä, hankalia syyliä hoidetaan myös elektrokoagulaatiolla (KUVA 2). Toimenpide vaatii puudutuksen. Syytä poistetaan kauhalla tai rengasveitsellä ja pohja poltetaan diatermiolla. Satunnaistettuja tutkimuksia hoidon tehosta ei ole julkaistu. Ongelmana on syylien kokoinen kuoppa; suuren jalkapohjasyylien jättämän kuopan parantuminen vie parikin kuukautta. Varsinkin alussa on huolehdittava siitä, ettei alue infektoidu. Vuosikymmeniä sitten hoitomuoto oli hyvin suosittu, ja se on edelleen käyttökelpoinen.

Leikkaus. Jalkapohjien ja kämmenien syyliä ei pidä ruveta poistamaan leikkaamalla,



KUVA 2. Hoitoresistentti syylä sormessa. Tällainen syylä sopii hoidettavaksi kauhaamalla ja polttamalla pohja diatermiolla.



KUVA 3. Nopeasti kasvanut syylä jalkapöydässä. Muutos muistutti kliinisesti enemmän keratoakan- toomaa tai okasolusyöpää kuin tavallista syylää. Se poistettiin leikkaamalla. PAD oli verruca vulgaris.

sillä siitä jää aina arpi, joka voi haitata enem- män kuin syylä. Sen sijaan muualla sijaitsevat syylät on hyvä poistaa leikkaamalla, jolloin muutoksesta saadaan histologinen varmistus. **KUVASSA 3** on nopeasti jalkapöytään kasvanut syylä, joka kliinisesti muistutti keratoakan- tomaa ja jopa levyepiteelikarsinoomaa eli oka- solusyöpää.

Imikimodi. Visvasyylien hoitoon tarkoi- tettua imikimodia voitaneen valikoiduissa tapauksissa käyttää myös hoitoresistenttien tavallisten syylien hoitoon erikoisklinikassa (Harwood ym. 2005).

Lopuksi

Parasta hoitoa syyliin ei ole vielä löydetty. Pääasia on, ettei potilaalle aiheuteta turhaa kipua tai muita harmeja. Erityisen tärkeää se on kynsivallisyyliin hoidossa. Jäädettämällä

tai diatermiolla ei pidä vaurioittaa kynttä muo- dostavaa kudosta, jottei kynsi ala kasvaa epä- muotoisena. Kun syyliin parantumiseen tarvi- taan immunologinen heräte, salisyylihapon ja vastaavien muiden paikallishoitojen teho pe- rustunee ainakin osittain siihen, että iho tuleh- tuu. Siihen pohjautuu luultavasti myös vuosia sitten käytössä ollut tapa herkistää potilas en- sin dinitroklooribentseenillä tai difensypronil- la ja aiheuttaa sitten syylään allerginen reaktio samalla aineella. Ehkä sama ilmiö selittää sen, että usein kaikki syylät näyttävät häviävän sen jälkeen, kun yhden pienen syylän polttaa tai jäädettää. Tai sitten aika ja luonto tekevät teh- tävänsä. ■

MATTI HANNUKSELA, emeritusprofessori, iho- ja sukupuolitautilien erikoislääkäri

SIDONNAISUUDET

Ei sidonnaisuuksia

Summary

Treatment of common warts

Spontaneous healing of warts should be followed up for at least for six months, preferably one or two years. Salicylic acid products, i.e. anti-wart drops, gel and salicylic acid plaster, are still the cornerstones of the treatment of warts. Approximately four out of five warts are healed up in 1 to 3 months. The therapeutic value of formic acid solution or trichloroacetic acid products is not established. Other options available for the doctor include cryotherapy with liquid nitrogen and in cases of difficult, isolated plantar warts, removal of the lesion with a punch and diathermy which may be applied to selected hand warts also.

KIRJALLISUUTTA

- Bhat RM, Vidya K, Kamath G. Topical formic acid puncture technique for the treatment of common warts. *Int J Dermatol* 2001;40:415–9.
- Bruggink SC, Gussekloo J, Berger MY, ym. Cryotherapy with liquid nitrogen versus topical salicylic acid application for cutaneous warts in primary care: randomized controlled trial. *CMAJ* 2010;182:1624–30.
- Buck WH Jr. Warts (genital). *Clin Evid* (Online). 2007 Aug 1;2007. pii: 1602.
- Faghihi G, Vali A, Radan M, Eslamieh G, Tajammoli S. A double-blind, randomized trial of local formic acid puncture technique in the treatment of common warts. *Skinmed* 2010;8:70–1.
- Fernández-Guarino M, Harto A, Jaén P. Treatment of recalcitrant viral warts with pulsed dye laser MAL-PDT. *J Dermatolog Treat* 2011;22:226–8.
- Gibbs S, Harvey I. Topical treatments for cutaneous warts. *Cochrane Database Syst Rev* 2006, Issue 3. Art. No.: CD001781.
- Harwood CA, Perrett CM, Brown VL, Leigh IM, McGregor JM, Proby CM. Imiquimod cream 5% for recalcitrant cutaneous warts in immunosuppressed individuals. *Br J Dermatol* 2005;152:122–9.
- Khattar JA, Musharrafieh UM, Tamim H, Hamadeh GN. Topical zinc oxide vs. salicylic acid-lactic acid combination in the treatment of warts. *Int J Dermatol* 2007;46:427–30.
- Schroeter CA, Pleunis J, van Nispen tot Pannerden C, Reineke T, Neumann HA. Photodynamic therapy: new treatment for therapy-resistant plantar warts. *Dermatol Surg* 2005;31:71–5.
- Sharquie KE, Khorsheed AA, Al-Nuaimy AA. Topical zinc sulphate solution for treatment of viral warts. *Saudi Med J* 2007;28:1418–21.
- Suhonen R. Syylien hoito. *Duodecim* 2000;116:1161–5.
- Taner ZM, Taskiran C, Onan AM, Gursoy R, Himmetoglu O. Therapeutic value of trichloroacetic acid in the treatment of isolated genital warts on the external female genitalia. *J Reprod Med* 2007;52:521–5.
- Tomson N, Sterling J, Ahmed I, Hague J, Berth-Jones J. Human papillomavirus typing of warts and response to cryotherapy. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2011;25:1108–11.
- Vossen M, Hage JJ, Karim RB. Formulation of trichloroacetic acid peeling solution: a bibliometric analysis. *Plast Reconstr Surg* 2000;105:1088–94.
- Wang YS, Tay YK, Kwok C, Tan E. Photodynamic therapy with 20% aminolevulinic acid for the treatment of recalcitrant viral warts in an Asian population. *Int J Dermatol* 2007;46:1180–4.