



Die **Pseudodivertikulose** des Ösophagus entsteht aus bislang ungeklärter Ursache aus **dilatierten Gängen tiefer Schleimdrüsen** mit segmentaler oder kontinuierlicher Ausbreitung entlang der Speiseröhre. Die Öffnungen zum Ösophagus sind meist nur wenige Millimeter groß. Die häufige Assoziation mit einer Ösophagitis (eosinophile Ösophagitis, Reflux, Candida, HSV) lässt eine entzündliche Ursache der Pseudodivertikel vermuten. Als Risikofaktoren gelten auch Alkoholabusus, Rauchen und Diabetes mellitus. Klinisch manifestiert sich das Krankheitsbild durch **Dysphagie und Odynophagie**, teilweise verursacht durch die assoziierte faltenartige Ringbildung. Komplizierend können Abszesse und Fisteln entstehen. Die Therapie besteht in einer **Behandlung der entzündlichen Grundkrankheit** und **Bougierung bei Stenosen**. Bei chronischer Entzündung ist eine maligne Entartung möglich. Ob die Pseudodivertikulose *per se* einen Risikofaktor hierfür darstellt ist unklar. Strukturierte Daten für eine Routinenachsorge fehlen.

Halm et al. 2012 Dis Esophagus 27(3):230

Hahne et al. 2001 J Clin Gastroenterol 33(5):378

