



La prevalenza della malattia dell'occhio secco

Andres Benatti, Leonardo Ferlini

INTRODUZIONE

La malattia dell'occhio secco (*Dry Eye Disease*, DED) è una condizione multifattoriale che colpisce milioni di individui in tutto il mondo e rimane una delle principali cause di consultazioni oftalmologiche. Questa condizione non solo compromette la salute oculare, ma ha anche un impatto significativo sulla qualità della vita dei pazienti, influenzando le loro prestazioni lavorative, le attività quotidiane e il benessere emotivo. Negli ultimi decenni, la sua prevalenza è aumentata in modo allarmante, affermandosi come un problema di salute pubblica globale.

Diversi fattori hanno contribuito a questo aumento, tra cui il progressivo invecchiamento della popolazione, l'esposizione prolungata a dispositivi digitali e i cambiamenti ambientali legati al riscaldamento globale e all'inquinamento. Inoltre, le abitudini dello stile di vita moderno, come il trascorrere molte ore in ambienti che danneggiano la superficie oculare e il seguire una dieta squilibrata con un'idratazione inadeguata, hanno ulteriormente aggravato la situazione, interessando un numero crescente di individui.

PREVALENZA DELLA MALATTIA DELL'OCCHIO SECCO

Secondo il rapporto DEWS-II della Tear Film and Ocular Surface Society (TFOS), la prevalenza globale della malattia dell'occhio secco varia notevolmente, dal 5% al 50%, a seconda della definizione utilizzata e di vari fattori contestuali.

Anche negli Stati Uniti le stime mostrano una notevole variabilità. Mentre il Physicians' Health Study ha riportato una prevalenza di occhio secco sintomatico del 6,8%, il Beaver Dam Eye Study ha registrato una cifra significativamente più alta, raggiungendo il 21,6%.¹

Allo stesso modo, i tassi di prevalenza variano nei diversi continenti. In Asia, una meta-analisi ha dimostrato una prevalenza media del 20,1%, un valore notevolmente inferiore al 42% stimato in Africa.^{2,3} In Europa, il Salnés Eye Study ha documentato una prevalenza dell'11% tra gli adulti della Spagna

nord-occidentale, mentre l'Alienor Study in Francia, condotto su una coorte di anziani, ha riportato una prevalenza del 21%.^{4,5}

Anche il Medio Oriente presenta variazioni significative, con una prevalenza media del 28,33%. Tuttavia, esistono differenze sostanziali tra i Paesi e anche all'interno della stessa nazione, attribuite a disparità geografiche e climatiche.⁶

In Sud America, le stime variano dal 4% al 77,5%, con una prevalenza media del 39,3%. Tassi particolarmente elevati sono stati osservati in gruppi specifici della popolazione, come gli studenti universitari (58,6%) e i lavoratori amministrativi (57,9%), evidenziando la forte influenza dello stile di vita e dello stress visivo professionale.⁷

Anche le differenze di genere sono state ampiamente documentate. Numerosi studi confermano che le donne, soprattutto dopo la menopausa, corrono un rischio significativamente maggiore di sviluppare la malattia dell'occhio secco a causa dei cambiamenti ormonali.⁸

Inoltre, l'urbanizzazione e i moderni modelli di vita sono stati identificati come fattori di rischio rilevanti. Ad esempio, uno studio condotto in Brasile ha rivelato una prevalenza notevolmente più elevata nelle aree urbane rispetto alle regioni rurali (38,1% vs. 20%), rafforzando l'ipotesi che i fattori ambientali e comportamentali giochino un ruolo chiave nella patogenesi della malattia.⁹

Oltre a questi risultati, le abitudini di vita contemporanee hanno ulteriormente contribuito all'aumento della prevalenza della malattia dell'occhio secco. Secondo Hanyuda *et al.*, l'inattività fisica, i comportamenti sedentari prolungati e l'uso eccessivo di schermi digitali sono stati associati a una maggiore predisposizione alla patologia tra gli adulti giapponesi di mezza età e anziani.¹⁰

Nel complesso, questi risultati sottolineano la complessità dell'epidemiologia della malattia dell'occhio secco e come i fattori ambientali, lo stile di vita e le condizioni demografiche contribuiscano al suo aumento globale. Ciò evidenzia la necessità di strategie di prevenzione e gestione mirate che tengano conto delle particolarità sociodemografiche e ambientali di ciascuna regione.

INCIDENZA DELLA MALATTIA DELL'OCCHIO SECCO NELLA PRATICA OFTALMOLOGICA IN AMERICA LATINA

Nel 2024, in collaborazione con la piattaforma educativa Dry Eye Mentors, è stato condotto un sondaggio rivolto agli oftalmologi di tutta l'America Latina per valutare l'incidenza della malattia dell'occhio secco nella loro pratica clinica. I risultati, ottenuti da oltre 500 risposte in 14 Paesi, hanno fornito preziose indicazioni sul panorama attuale di questa patologia.

RISULTATI PRINCIPALI

- Le consultazioni relative all'occhio secco hanno rappresentato il 64% delle visite dei pazienti negli studi degli intervistati, sottolineando l'elevata prevalenza di questa patologia nella regione.
- Tuttavia, solo il 23% degli oftalmologi esegue abitualmente lo screening della malattia dell'occhio secco in almeno il 50% delle consultazioni.
- Inoltre, il 36% dei partecipanti ritiene che i consulti per l'occhio secco siano molto importanti per le entrate economiche del proprio studio, mentre il 10% li ha classificati come estremamente importanti.

Questi risultati non solo confermano il costante aumento delle consultazioni relative all'occhio secco in tutta la regione, ma evidenziano anche l'urgente necessità di implementare strategie di screening sistematiche e migliorare l'accuratezza diagnostica. Il miglioramento dell'approccio clinico alla malattia dell'occhio secco non solo ne ottimizzerà la gestione, ma rafforzerà anche la qualità dell'assistenza oftalmologica e migliorerà i risultati dei pazienti.

AUMENTO DELLA PREVALENZA DELLA MALATTIA DELL'OCCHIO SECCO NEI BAMBINI

Negli ultimi anni è stato osservato un preoccupante aumento della prevalenza della malattia dell'occhio secco (DED) nelle popolazioni pediatriche. Questo aumento è strettamente associato all'uso diffuso di dispositivi digitali, tra cui smartphone, tablet e computer, nonché alla diminuzione del tempo dedicato alle attività all'aperto, che sono state ampiamente sostituite da uno stile di vita più sedentario.

Jun Hyung Moon *et al.*¹¹ hanno analizzato i fattori di rischio e di protezione associati alla DED pediatrica in relazione all'uso dello smartphone, considerando le differenze regionali (urbane *vs.* rurali) e legate all'età. Il loro studio ha valutato 916 bambini, rivelando una prevalenza del 6,6% di DED, con un tasso significativamente più alto nelle aree urbane (8,3%) rispetto alle regioni rurali (2,8%). In particolare, i risultati hanno evidenziato che i bambini con diagnosi di DED avevano una media giornaliera più lunga di tempo trascorso sullo schermo degli smartphone, mentre il tempo dedicato alle attività all'aperto era nettamente inferiore. Inoltre, dopo aver interrotto l'uso dello smartphone per quattro settimane, i bambini del gruppo DED hanno dimostrato un miglioramento significativo sia dei sintomi che dei segni clinici oggettivi.

Un recente studio di Chidi-Egboka *et al.*¹² ha ulteriormente sottolineato che i bambini che giocano con i videogiochi su smartphone sono a maggior rischio di sviluppare sintomi di secchezza oculare. I loro risultati hanno rivelato che l'uso prolungato dello smartphone non solo induce secchezza oculare, ma riduce anche in modo significativo la frequenza di ammiccamento, esacerbando così l'evaporazione del film lacrimale. Analogamente, Ma *et al.* hanno condotto uno studio basato sulla popolazione in una scuola elementare in Cina, valutando 2.693 bambini di età compresa tra i 7 e gli 8 anni, e hanno concluso che l'uso di smartphone o tablet per più di un'ora al giorno nel corso di un anno era significativamente associato a un aumento del rischio di sviluppare la DED pediatrica. Coerentemente con le ricerche precedenti, questo studio ha anche rilevato che le attività all'aperto possono fungere da fattore protettivo contro l'insorgenza della malattia.¹³

La crescente prevalenza della DED nelle popolazioni pediatriche rappresenta una sfida emergente per la salute oculare, strettamente legata all'eccessiva esposizione allo schermo digitale e alla riduzione delle attività all'aperto. L'evidenza scientifica suggerisce che il tempo prolungato trascorso sullo schermo non solo aumenta l'incidenza della DED nei bambini, ma interrompe anche la dinamica dell'ammiccamento e promuove l'instabilità del film lacrimale, esacerbando ulteriormente i sintomi.

Data la crescente prevalenza di questa condizione, è imperativo implementare strategie preventive basate sull'educazione e sulle modifiche comportamentali. Queste dovrebbero includere pause regolari dallo schermo, promozione dell'ammiccamento consapevole e incoraggiamento delle attività all'aria aperta, che possono svolgere un ruolo cruciale nel mitigare l'impatto dell'uso eccessivo dei dispositivi digitali sulla salute oculare in età pediatrica.

AFFATICAMENTO DEGLI OCCHI DIGITALI: IMPATTO GLOBALE SUGLI UTENTI DELLO SCHERMO

La sindrome da visione al computer (*Computer Vision Syndrome*, CVS), detta anche Digital Eye Strain (DES), è emersa come una preoccupazione crescente nell'era digitale. Questa condizione colpisce una percentuale significativa di utenti di dispositivi elettronici, con una recente meta-analisi che stima una prevalenza globale del 66%. Circa due persone su tre che utilizzano schermi digitali manifestano sintomi associati alla CVS, anche se i tassi di prevalenza variano a seconda delle regioni geografiche. Ad esempio, il Pakistan riporta la prevalenza più alta (97%), mentre il Giappone presenta uno dei tassi più bassi (12%) (**Tabella 1.1**).¹⁴

In una revisione sistematica e meta-analisi, Ccami-Bernal *et al.* hanno esaminato la prevalenza della CVS in varie popolazioni. Analizzando 103 studi trasversali per un totale di 66.577 partecipanti, gli autori hanno determinato una prevalenza globale del 69,0% (95% CI: 62,3-75,3%), con tassi di prevalenza riportati che variavano dal 12,1% al 97,3% a seconda dello studio. Le donne hanno mostrato una preva-

TABELLA 1.I Analisi per nazione della sindrome da visione al computer. Da Anbesu EW e Lema AK, 2023.

Nazione	Numero di studi	Prevalenza (95% CI)	Statistica	
			P value	I ² (%)
Arabia Saudita	4	68 (37, 98)	P<0,001	99,41
Nigeria	2	61 (56, 66)	P<0,001	0,00
Ghana	3	62 (52, 73)	P<0,001	0,00
Pakistan	2	62 (58, 66)	P<0,001	0,00
Spagna	3	69 (55,8 3)	P<0,001	0,00
Etiopia	7	73 (70, 76)	P<0,001	72,6
Giordania	1	95 (92, 96)	-	0,00
Cina	2	58 (56, 51)	P<0,001	0,00
Iran	1	49 (46, 52)	-	0,00
Egitto	5	81 (74, 87)	P<0,001	80,06
India	8	65 (49, 81)	P<0,001	98,04
Pakistan	2	97 (96, 98)	P<0,001	0,00
Nepal	1	83 (77, 87)	-	0,00
Sri Lanka	1	67 (65, 69)	-	0,00
Brasile	2	33 (30, 35)	P<0,001	0,00
Libano	1	68 (63, 72)	-	0,00
Tailandia	1	81 (77, 84)	-	0,00
Corea del Sud	1	66 (63, 69)	-	0,00
Italia	1	15 (11, 21)	-	0,00
Giappone	1	12 (9, 15)	-	0,00

lenza significativamente più alta (71,4%) rispetto agli uomini (61,8%), potenzialmente dovuta a fattori ormonali e a differenze nelle abitudini di utilizzo dello schermo. Inoltre, gli studenti universitari sono risultati uno dei gruppi più colpiti, con una prevalenza del 76,1%, evidenziando il legame tra il carico di lavoro accademico e l'esposizione intensiva allo schermo. Inoltre, i portatori di lenti a contatto hanno dimostrato una maggiore prevalenza di CVS (73,1%) rispetto ai non utilizzatori (63,8%).¹⁵

La CVS comprende un ampio spettro di sintomi, che possono essere classificati in manifestazioni oculari ed extraoculari. I sintomi oculari più frequentemente riportati includono secchezza oculare, affaticamento visivo persistente e difficoltà a mantenere una corretta messa a fuoco. Mentre i sintomi extraoculari riguardano prevalentemente l'astenopia (affaticamento degli occhi) e il disagio muscoloscheletrico, in particolare a livello del collo e della parte superiore della schiena.¹⁶

L'INDUSTRIA DEI VIDEOGIOCHI E IL SUO IMPATTO SULLA SALUTE OCULARE

L'industria dei videogiochi continua la sua espansione nel 2025, consolidando la sua posizione come uno dei settori più dinamici dell'intrattenimento digitale. Attualmente si stima che ci siano circa 3,24 miliardi di giocatori in tutto il mondo e le proiezioni indicano che entro il 2025 l'industria globale dei videogiochi raggiungerà un valore di mercato di 321 miliardi di dollari. Dal 2022, questa industria ha superato il fatturato congiunto dell'industria musicale e cinematografica.¹⁷ L'incremento dei videogiochi, come attività sia ricreativa sia professionale, ha dato vita a una nuova generazione di utenti con utilizzo intensivo dello schermo, comunemente noti come giocatori.

Questo gruppo trascorre ore prolungate davanti a dispositivi elettronici, rendendoli particolarmente suscettibili di sviluppare i sintomi associati alla malattia dell'occhio secco (DED) e alla sindrome da visione al computer (CVS). In India, ad esempio, uno studio condotto su studenti universitari di medicina ha identificato il gioco online come una delle due attività più fortemente associate ai sintomi della DED, mentre l'altra è la navigazione sui social media.¹⁸ Nel frattempo, in Corea del Sud, Lee *et al.* hanno pubblicato uno studio su studenti universitari adulti che hanno giocato ininterrottamente per quattro ore a un videogioco, rivelando che i partecipanti hanno riferito un disagio sia fisico che oculare, oltre a cambiamenti nella funzione binoculare.¹⁹

LA MALATTIA DELL'OCCHIO SECCO NEGLI ANZIANI: L'IMPATTO DELL'INVECCHIAMENTO E DELLA CRESCENTE LONGEVITÀ

La malattia dell'occhio secco (DED) è una condizione oculare multifattoriale la cui prevalenza aumenta significativamente con l'età, ponendola come un importante problema di salute pubblica in società con l'aumento della longevità. Secondo Farrand *et al.*,²⁰ circa il 10% degli adulti di età superiore ai 50 anni negli Stati Uniti ha una diagnosi clinica di malattia dell'occhio secco, con una prevalenza maggiore osservata nelle donne. Questo aumento legato all'età sottolinea come l'invecchiamento sia un fattore di rischio importante per lo sviluppo di questa condizione (Figura 1.1).

L'aumento globale dell'aspettativa di vita ha contribuito a una maggiore incidenza di malattie croniche, tra cui la malattia dell'occhio secco. Man mano che un numero maggiore di individui raggiunge l'età avanzata, i cambiamenti fisiologici associati all'invecchiamento hanno un impatto negativo sull'omeostasi del film lacrimale. Sharma e Hindman²¹ sottolineano che fattori come l'atrofia della ghiandola lacrimale, le alterazioni strutturali delle palpebre e la ridotta sensibilità corneale predispongono la popolazione anziana allo sviluppo della malattia dell'occhio secco. Questo deterioramento strutturale e funzionale è ulteriormente aggravato dall'accumulo di comorbidità sistemiche comuni in età avanzata, come diabete, ipertensione e malattie autoimmuni, che aumentano la gravità dei sintomi e complicano la gestione clinica.

Una recente analisi sistematica dell'impatto dell'invecchiamento sulla fisiopatologia della malattia dell'occhio secco²² fornisce prove dei meccanismi molecolari sottostanti. Lo studio descrive come l'invec-

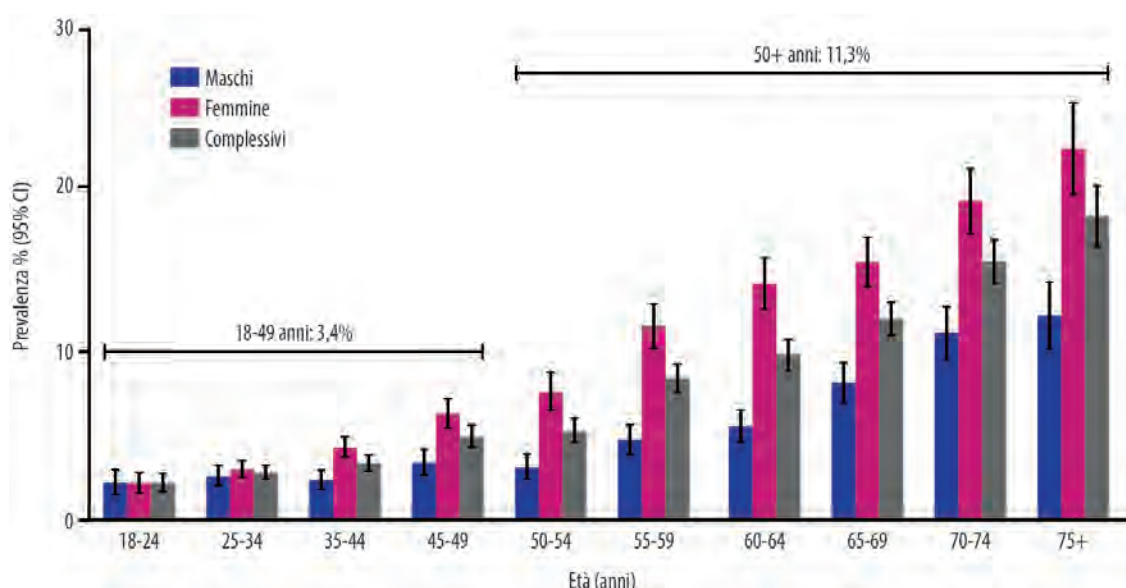


Figura 1.1 Stime della prevalenza della malattia dell'occhio secco diagnosticata (DED diagnosticata) per età e sesso. Da Farrand KF, *et al.* 2017. CI: intervallo di confidenza.

chiamamento influisca sulla stabilità della superficie oculare, portando all'infiltrazione di cellule infiammatorie, ad alterazioni delle ghiandole lacrimali e di Meibomio e a marcatori di senescenza come l'accumulo di lipofuscina e il danno ossidativo dei tessuti. Questi cambiamenti confermano che l'invecchiamento non è solo un fattore predisponente ma anche un fattore ingravescente del danno cronico associato a questa malattia.

Il legame tra l'invecchiamento della popolazione e la crescente prevalenza della malattia dell'occhio secco presenta sfide significative per i sistemi sanitari. Con l'aumento della popolazione di età superiore ai 65 anni, si prevede che l'impatto della malattia dell'occhio secco sulla qualità della vita e i costi associati alla sua gestione diventeranno sempre più rilevanti. Questo scenario sottolinea l'urgenza di sviluppare strategie di salute pubblica che affrontino non solo il trattamento ma anche la prevenzione di questa patologia. Comprendere e mitigare le implicazioni dell'invecchiamento sulla salute oculare è essenziale in un mondo in cui la longevità continua ad aumentare, richiedendo approcci innovativi e multidisciplinari per affrontare questa sfida emergente.

CONCLUSIONI

La malattia dell'occhio secco si distingue come una condizione unica in oftalmologia per la sua caratteristica di avere un impatto su tutte le generazioni - bambini, adolescenti, giovani adulti e anziani, attraverso un ampio spettro demografico. Tra i bambini, l'uso precoce ed eccessivo di dispositivi elettronici ha aumentato significativamente la prevalenza di questa patologia. Negli adolescenti e nei giovani adulti, le esigenze visive associate alla tecnologia, all'istruzione e al lavoro intensivo contribuiscono ulteriormente alla sua incidenza. Negli anziani, invece, i naturali processi di invecchiamento e le comorbidità sistemiche esacerbano questa patologia, rendendola una delle principali cause di disagio oculare e di riduzione della qualità della vita.

Questo fenomeno intergenerazionale, caratteristico della malattia dell'occhio secco, non ha equivalenti in altri disturbi oftalmologici, poiché le sue manifestazioni e i suoi fattori di rischio abbracciano l'intero spettro di età, dai più giovani agli anziani.

Questo ampio impatto sottolinea l'urgente necessità di approcci preventivi e terapeutici che rispondano alle esigenze specifiche di ogni gruppo di età, promuovendo sia iniziative di salute pubblica che strategie di assistenza clinica personalizzata. Una comprensione completa di questo fenomeno unico in oftalmologia è essenziale per affrontare le sfide epidemiologiche poste dalla malattia dell'occhio secco in un mondo caratterizzato da una crescente longevità e digitalizzazione.

BIBLIOGRAFIA

1. Stapleton F, Alves M, Bunya VY, *et al.* TFOS DEWS II epidemiology report. *The Ocular Surface* 2017;15:334–65.
2. Cai Y, Wei J, Zhou J, *et al.* Prevalence and Incidence of Dry Eye Disease in Asia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Ophthalmic Res* 2022;65:647–58.
3. Akowuah PK, Kobia-Acquah E. Prevalence of Dry Eye Disease in Africa: A Systematic Review and Meta-analysis. *Optom Vis Sci* 2020;97:1089–98.
4. Viso E, Rodriguez-Ares MT, Gude F. Prevalence of and associated factors for dry eye in a Spanish adult population (the Salnes Eye Study). *Ophthalmic Epidemiol* 2009;16:15–21.
5. Malet F, Le Goff M, Colin J, *et al.* Dry eye disease in French elderly subjects: the Alienor Study. *Acta Ophthalmol* 2014 Sep;92(6):e429–36.
6. Mohamed Z, Alrasheed S, Abdu M, *et al.* Dry Eye Disease Prevalence and Associated Risk Factors Among the Middle East Population: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cureus*. 2024 Sep 30
7. Loaiza-Guevara V, Salazar-Santoliva C, Villota-Arevalo AJ, *et al.* Understanding the Dry Eye Disease-Related Symptoms in South America: Prevalence and Associated Factors-A Systematic Review. *J Clin Med* 2024;13:6060.
8. Paulsen AJ, Cruickshanks KJ, Fischer ME, *et al.* Dry eye in the beaver dam offspring study: prevalence, risk factors, and health-related quality of life. *Am J Ophthalmol* 2014;157(4):799–806.
9. Pereira LA, Braga Arantes L, de Souza Persona EL, *et al.* Prevalence of dry eye in Brazil: Home survey reveals differences in urban and rural regions, *Clinics*, Volume 80, 2025.
10. Hanyuda A, Sawada N, Uchino M, *et al.*; JPHC-NEXT Study Group. Physical inactivity, prolonged sedentary behaviors, and use of visual display terminals as

- potential risk factors for dry eye disease: JPHC-NEXT study. *Ocul Surf* 2020;18:56–63.
11. Moon JH, Kim KW, Moon NJ. Smartphone use is a risk factor for pediatric dry eye disease according to region and age: a case control study. *BMC Ophthalmol* 2016;16:188.
 12. Chidi-Egboka NC, Jalbert I, Golebiowski B. Smartphone gaming induces dry eye symptoms and reduces blinking in school-aged children. *Eye (Lond)* 2023;37:1342–9.
 13. Ma J, Zhu H, Guo W, *et al.* Association of different digital media experiences with paediatric dry eye in China: a population-based study. *BMJ Open* 2022;12:e062850.
 14. Anbesu EW, Lema AK. Prevalence of computer vision syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep* 2023;13:1801.
 15. Ccami-Bernal F, Soriano-Moreno DR, Romero-Robles MA, *et al.* Prevalence of computer vision syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Optometry* 2024;17:100482.
 16. Mehra D, Galor A. Digital Screen Use and Dry Eye: A Review. *Asia Pac J Ophthalmol (Phila)* 2020;9:491–7.
 17. <https://theobjective.com/economia/2023-06-04/video-juegos-ingresos-musica-cine/>
 18. Bicholkar A, Dias A, Mascarenhas V. Prevalence of problematic online gaming among undergraduate medical students and its relation to well-being, self-esteem and depressive mood in Goa, India. *International Journal Of Community Medicine And Public Health* 2019;6:1133–8.
 19. Lee J-W, Cho HG, Moon B-Y, *et al.* Effects of prolonged continuous computer gaming on physical and ocular symptoms and binocular vision functions in young healthy individuals. *Peer J* 2019;7:e7050.
 20. Farrand KF, Fridman M, Stillman IÖ, *et al.* Prevalence of Diagnosed Dry Eye Disease in the United States Among Adults Aged 18 Years and Older. *Am J Ophthalmol* 2017;182:90–8.
 21. Sharma A, Hindman HB. Aging: a predisposition to dry eyes. *J Ophthalmol* 2014;2014:781683.
 22. Kitazawa K, Inomata T, Shih K, *et al.* Impact of aging on the pathophysiology of dry eye disease: A systematic review and meta-analysis. *Ocul Surf* 2022;25:108–18.



Come fare diagnosi di occhio secco

Simone Bruzio, Romina Fasciani

INTRODUZIONE

Diagnosticare le malattie della superficie oculare può dimostrarsi un processo decisamente complesso. Identificare correttamente queste condizioni è fondamentale per avviare terapie mirate, che allevino i sintomi e migliorino il benessere dei nostri pazienti. Sebbene molte di queste patologie siano perlopiù fastidiose e raramente comportano complicazioni gravi, il loro impatto sulla qualità della vita non deve essere sottovalutato.

Per un approccio corretto a tali condizioni, è indispensabile adottare un protocollo standardizzato per lo screening e la diagnosi della secchezza oculare. Un approccio di questo tipo contribuisce non solo ad aumentare la soddisfazione del paziente, ma anche a rendere più efficiente il processo di valutazione dello stesso.¹⁻⁵ Questo aspetto è senza dubbio rilevante, specialmente se si considera che ben il 25% dei pazienti che si recano in un ambulatorio oculistico riferisce sintomi di occhio secco.^{6,7}

Il rapporto del gruppo di lavoro internazionale sulla disfunzione delle ghiandole di Meibomio, organizzato dalla Tear Film and Ocular Surface Society (TFOS), ha fornito linee guida sui test diagnostici da includere nella pratica clinica di routine.⁸ Tuttavia, queste raccomandazioni spesso non sono concretizzabili per molti professionisti, sia per la complessità delle attrezzature richieste sia per i tempi necessari al loro svolgimento, superando ampiamente ciò che viene comunemente eseguito nella pratica clinica quotidiana.⁹

Per questo motivo, è sicuramente utile costruire un approccio diagnostico pratico, abbreviato e selettivo, rispettando una precisa sequenza nei test, affinché l'esecuzione di uno non comprometta i risultati degli altri.

Un ordine consigliato per i test diagnostici potrebbe essere quello riportato nello schema della **Figura 2.1**. Seguire questa sequenza consente di ottimizzare i tempi e migliorare l'accuratezza diagnostica, garantendo una migliore esperienza per il paziente. Passeremo in rassegna ora i vari steps diagnostici nella valutazione di un paziente con sintomi e/o segni di secchezza oculare.