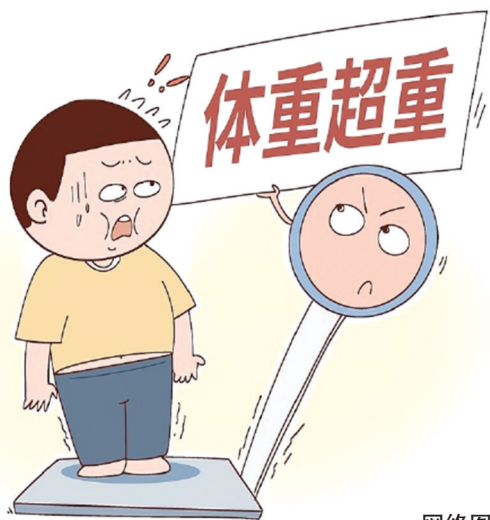


用BMI定义肥胖过时了？

《柳叶刀》子刊发布报告提出肥胖新标准



网络图片

传统定义不清

“临床肥胖”概念应运而生

众所周知,肥胖是全世界面临的重大公共卫生问题之一。

据估计,目前全球有超10亿人处于肥胖状态。《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》显示,2018年我国成人超重率和肥胖率分别为34.3%和16.4%,与2002年的22.8%和7.1%相比大幅增长;6—17岁儿童青少年超重率和肥胖率分别为11.1%和7.9%,并呈逐年递增趋势。

近年来,“肥胖”“减肥”等话题的热度居高不下。生酮饮食和地中海饮食成为流行的减肥方式,明星减重的新闻引发热议,肥胖症新药物的研发备受关注……与肥胖相关的各类话题总是能吸引公众的目光。

潘安说,公众的讨论很热烈,但往往忽略了一个重要且基础的问题,那就是如何定义肥胖。

当前,BMI是定义肥胖的核心指标,甚至是有些国家和地区的唯一指标。BMI的计算方式是:体重(千克)除以身高(米)的平方。根据国家卫生健康委发布的《肥胖症诊疗指南(2024年版)》,BMI达到24且低于28为超重,达到或超过28为肥胖。

“仅靠BMI诊断肥胖可能存在。”北京大学人民医院内分泌科主任纪立农告诉记者,有些人虽然体脂很高,但可能无法通过BMI判断,导致其肥胖问题被忽视;还有些人的器官功能没有受损,且身体功能正常,但BMI高,反而容易被误诊为患病。

纪立农还表示,如果不存在因肥胖引起的身体功能异常或器官功能受损,肥胖就不能被视为疾病。

在我国,肥胖尚未被纳入疾病范畴,其中一个关键因素在于,当前对肥胖的定义并不符合疾病的定义标准,这也导致将肥胖治疗纳入医

疗体系甚至医保体系,都无从谈起。

“对肥胖概念界定不清将带来多方面问题。从公众层面来讲,可能导致个体对肥胖认知不准,出现肥胖污名化现象等;从医疗系统层面来讲,将影响对肥胖的科学分类和针对性治疗;从社会层面来讲,可能会影响公共卫生政策制定。”潘安说。

那么,要重新定义肥胖吗?潘安说:“肥胖概念早已深入人心,且与BMI深度绑定。重新定义肥胖将挑战固有认知,是一件耗时耗力的工作。所以,我们发明了一个新概念,它就是‘临床肥胖’。”

全新标准出炉

为患者提供更精细的诊断

为了明确“临床肥胖”的概念和诊断标准,2023年,全球56名专家组成柳叶刀糖尿病与内分泌学临床肥胖症委员会(以下简称“委员会”),确定肥胖在何种情况下可被视为临床疾病。

这些来自内分泌学、内科、外科、生物学、营养学和公共卫生等医疗领域的专家一致认为,对“临床肥胖”的诊断,除了要看体脂率,还要评估一些医学指标。

哪些指标与“临床肥胖”有关呢?委员会专家针对备选指标逐一讨论、反复研究,然后投票表决。最终,投票率超过90%的指标被纳入“临床肥胖”的诊断标准。

经过审核,委员会为成年人制定了“临床肥胖”的18项诊断标准,为儿童和青少年制定13项特定诊断标准。其中包括:由肥胖对肺部的影响引起的呼吸困难;肥胖导致的心力衰竭;由于体脂过多影响关节,从而导致膝关节或髌关节疼痛,以及关节僵硬和活动范围受限;儿童和青少年因骨骼和关节的某些改变而导致运动受限;其他器官/系统功能障碍引起的症状和体征等。

你胖吗?一份最新报告或许会改变你现在的答案。

1月15日,《柳叶刀·糖尿病与内分泌学》发布重大报告。该报告由全球75个医疗组织支持,参与撰写的56位国际专家向全球呼吁:摆脱仅依赖身体质量指数(BMI)的方法,重新定义何时将肥胖视为一种疾病。

该报告突破固有认知,提出判断肥胖是否为疾病不能只依赖传统的BMI计算,还需在测量体脂、腰围等指标的基础上,评估个体的客观疾病体征与症状。“这是一种新颖且精细的肥胖诊断方法,也是报告的最大亮点。”上述报告撰写者之一、华中科技大学同济医学院公共卫生学院教授潘安接受科技日报记者专访时表示。

“临床肥胖”也有了明确定义——因体脂过多直接导致器官功能减退的客观体征和/或症状,或进行标准日常活动(如洗澡、穿衣、进食和自主排便)的能力显著下降的一种肥胖状态。“被诊断为‘临床肥胖’的患者应被视为患有持续性慢性疾病,并接受适当的管理和治疗。”潘安说。

此外,委员会还提出了“亚临床肥胖”,相当于“临床肥胖”的前期状态。潘安介绍,“亚临床肥胖”是器官功能正常情况下的一种肥胖状态。“亚临床肥胖”的个体虽然没有持续性疾病,但未来发展为“临床肥胖”和其他慢性病的风险可能增加,包括2型糖尿病、心血管疾病、某些类型的癌症和精神疾病等。

“临床肥胖”概念的提出具有多方面意义。“首先是疑似‘临床肥胖’的个体会得到更加精确的诊断,进而获得个体化治疗方案,防止器官和机体功能进一步受损。其次是有利于推动‘临床肥胖’纳入疾病类型,有利于患者得到专业治疗和更多的社会支持,比如医疗保险和公益资助,从而减轻患者长期治疗的经济负担。‘临床肥胖’是慢性病,与糖尿病、血脂异常和高血压一样需要终身治疗。最后,提出此标准有利于推动完善相关临床诊疗路径,重塑医疗体系。”纪立农说。

委员会专家、澳大利亚悉尼大学教授路易丝·鲍尔说,基于科学诊断的细化治疗方法将为患者提供个性化的预防、管理和治疗策略,有助于减少过度诊断和不必要的治疗。

建立科学认知

破除对肥胖的污名化

有趣的是,如果用“临床肥胖”的标准重新审视肥胖,全球肥胖人群将减少。潘安告诉记者,据美国一机构测算,如果以“临床肥胖”的标准为诊断依据,美国需要临床管

理的肥胖人群或将减少约30%。

“新的诊断指标将帮助医生精准识别出因肥胖引发疾病的患者,让医疗资源有的放矢。”纪立农说。

此外,委员会的报告还讨论了一个社会性的话题——对体重和肥胖污名化的现象。“公众并不会嘲笑糖尿病、心血管疾病和癌症等慢性病的患者,还会表达同情并给予社会支持。而对于肥胖,有些人不认为是一种疾病,甚至从个人审美角度恶意评判。”潘安说。

纪立农强调,病耻感与社会认知有关。“当前,社会上普遍存在对肥胖的偏见。而这份报告详细讨论了临床肥胖的成因,包括基因、生理性因素和社会文化环境因素等,能够帮助公众全面地理解肥胖,理性看待体重过高者。”

美国肥胖行动联盟成员、患者倡导者乔·纳德格洛夫斯基说:“研究表明,人们对肥胖常见的谈论方式加剧了体重污名化现象,使肥胖预防、管理和治疗更加困难。报告提出的新方法有助于消除误解并减少污名化。我们还呼吁加强对医疗工作者和政策制定者的培训,以解决这一问题。”

对于被体重或肥胖困扰的人群,潘安建议大家:“不要沉迷于体重数字,建议去正规医疗机构接受‘临床肥胖’评估。”

纪立农强调,如果存在“临床肥胖”,应及时就医;如果处于“亚临床肥胖”状态,要尽快调整生活方式,防止其发展为“临床肥胖”状态。

“我们也将不断完善报告,寻找适用于不同国家、不同人群范围的本土化证据。”潘安说。未来,专家将继续推动“临床肥胖”的诊断标准成为临床指南和行业标准。“我们将努力推动‘临床肥胖’被纳入《国际疾病分类》和医保,使更多人获益。”潘安说,很多人已加入这项工作,这份报告或许是临门一脚。

来源:科技日报