مجله‌ی غدد درون‌ریز و متابولیسم ایران
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی شهید بهشتی
دوره‌ی بیست و دوم، شماره‌ی ۶، صفحه‌های ۴۵۸ ـ ۴۵۴ (بهمن ـ اسفند ۱۳۹۹)

مناظره علمی

آیا چاقی یک بیماری است؟

پاسخ مثبت به این سئوال زود است.

دکتر مجید ولی‌زاده

مرکز تحقیقات پیشگیری و درمان چاقی، پژوهشکده علوم غدد درون‌ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران،
نشانی مکاتبه‌ی نویسنده‌ی مسئول: ولنجک، یمن، خیابان شهید اعرابی، پلاک ۲۴ پژوهشکده علوم غدد درون‌ریز و متابولیسم، مرکز تحقیقات پیشگیری و درمان چاقی، دکتر مجید ولی‌زاده؛ e-mail: valizadeh@endocrine.ac.ir

چاقی یک مشکل مهم و پیچیده‌ی بهداشت عمومی و زمینه‌ساز بروز بیماری‌های متابولیک و غیرمتابولیک متفاوتی در افراد می‌باشد. در حال حاضر نبود تعریفی بدون نقص برای چاقی و بیماری سبب شده تا عدم توافق در جامعه‌ی پزشکی بر سر این که آیا باید چاقی را یک بیماری انگاشت یا نه، به وجود آید. هر یک از این رویکردها طرفدارانی در بین صاحب‌نظران و جوامع پزشکی دارند. در مناظره علمی که پیش روی شماست، چرایی هر یک از این رویکردها باز شمرده و جمع‌بندی می‌شود.
در این بخش از مناظره علمی با رویکردی آشنا می‌شوید که شواهد موجود برای آنکه چاقی را در شمار بیماری‌ها بیاوریم، کافی نمی‌داند. سردبیر
نظر طرف مقابل را می‌توانید در مقاله با عنوان " آیا چاقی یک بیماری است ؟ بله" در همین شماره مطالعه نمایید.

چکیده

با توجه به شیوع فزاینده چاقی در جهان و عوارض ناشی از آن؛ بسیاری معتقدند تا زمانی که چاقی به عنوان بیماری پذیرفته نشود، تلاش همگانی برای پیشگیری و درمان آن صورت نخواهد پذیرفت. از این رو بسیاری از سازمان‌ها و متخصصین این حوزه با برچسب بیماری برای چاقی موافقند. ولی آیا چاقی واقعا یک بیماری است؟ شکی نیست که چاقی مفرط یک بیماریست، لیکن در اینجا؛ انواع خفیف‌تر، که شایع‌تر هستند و خود درجات مختلفی را شامل می‌شوند، مورد نظرهستند. در این نوشتار با سه رویکرد متفاوت به این موضوع پرداخته خواهد شد و نشان داده خواهد شد که با رویکرد علمی و قانونی این سئوال قابل پاسخ دادن نیست. در رویکرد فایده گرایانه نیز؛ لازم است ابتدا حوزه‌های متاثر از این موضوع مورد بررسی و توجه قرار گیرند و در هر حوزه شرایط خاص هر کشور؛ از جمله رویکرد سیستم بهداشتی درمانی آن، مورد توجه قرار گیرد. لازم است متخصصین حوزه‌های مختلف در مورد سود و زیان این برچسب، با توجه به شرایط خاص هر جامعه، نظر دهند تا پس از جمع‌بندی نظرات مشخص شود که آیا پذیرفتن چاقی به عنوان یک بیماری به صلاح عموم است یا نه. بنابراین بحث درباره این موضوع باز خواهد ماند.

واژگان کلیدی: چاقی، بیماری، رویکرد فایده گرایانه
دریافت مقاله: ۹۹/۸/۷ـ دریافت اصلاحیه: ۱۴۰۰/۱/۷ ـ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۲/۲۴

مقدمه

متوسط وزن و شاخص توده بدنی در جهان درحال افزایش است و امروزه چاقی به شکل یک همه‌گیری درآمده است. هیچ جنس، نژاد، گروه سنی و طبقه‌ای از چاقی مصون نمانده است،[1] بطوری‌که حدود ۲۰ درصد مردم جهان شاخص توده بدنی بیشتر از ۳۰ کیلوگرم بر مترمربع دارند. در بسیاری از کشورها؛ از جمله ایالات متحده و کشورهای عرب حوزه خلیج فارس، بویژه در بین زنان، شیوع چاقی

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16834844.1399.22.6.2.9]

بیشتر از ۳۰ درصد است[۲] و در کشور ما نیز درحال حاضر ۱۷ میلیون نفر درجات مختلفی از چاقی را دارا هستند.[۳]

از سوی دیگر، چاقی با بسیاری از عوارض متابولیک مانند دیابت، پرفشاری خون، اختلالات چربی‌های خون، کبد چرب و عوارض غیرمتابولیک؛ از جمله مشکلات اسکلتی-عضلانی مانند استئوارتریت نواحی مختلف، مشکلات گوارشی مانند ریفلاکس و سنگ‌های صفراوی، و انواع سرطان‌ها رابطه وابسته به مقدار[i] دارد، بدین معنی که هرچه شدت چاقی افزایش می‌یابد، احتمال ابتلا به بیماری‌های فوق بیشتر می‌شود.[۴] گفتنی است که مزایایی هم برای چاقی برشمرده می‌شود؛ از جمله مصونیت در هنگام قحطی، کاهش سستی ناشی از سالخوردگی، کاهش خطر شکستگی استئوپوروتیک در افراد مسن و کاهش خطر مرگ در گروه‌های خاص؛ مانند افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن کلیوی و افراد مسن با چاقی خفیف. با این حال، عوارض مرتبط با چاقی بیشتر و چشمگیرتر هستند. با توجه به مسایل فوق عده‌ای معتقدند تا زمانی که چاقی بعنوان یک بیماری پذیرفته نشود و در رابطه با این موضوع در جامعه اتفاق نظر حاصل نگردد، مهار چاقی و مشکلات ناشی از آن؛ که علاوه بر مشکلاتی که در بالا ذکر شد شامل مشکلات روحی-روانی و اجتماعی نیز که کاهش کیفیت زندگی را به دنبال دارند می‌شود، امکان‌پذیر نخواهد بود.[۵]

با این مقدمه، اکنون به این موضوع می‌پردازیم که آیا واقعا چاقی یک بیماری است؟ این پرسش از این رو مهم است که پاسخ به آن در هر جامعه‌ای زندگی افراد زیادی را بصورت مستقیم یا غیرمستقیم تحت تاثیر قرار می‌دهد. برای مثال در کشور ما حدود ۱۷ میلیون نفر مبتلا به چاقی هستند. چنان‌چه چاقی را بیماری قلمداد کنیم، نه تنها تبعات قانونی و حقوقی، مانند مسائل مربوط به استخدام افراد بیمار (چاق)، متوجه این افراد خواهد بود بلکه لازم است برای این افراد تمهیدات مناسب برای ارائه خدمات بهداشتی-درمانی، توسط سیستم بهداشتی، اندیشیده شود. بنابراین پاسخ به پرسش فوق از چندین منظر مهم می‌باشد.

برای پاسخ به این سئوال می‌توان با سه رویکرد وارد شد:

۱- رویکرد علمی (Scientific)

۲- رویکرد قانونی (Forensic)

۳- رویکرد سودمند گرایانه (Utilitarian)

هر چند استفاده از رویکرد تاریخی در اینجا کمک‌کننده نیست ولی بد نیست بدانیم در ایام قدیم نیز چاقی مفرط را بیماری تلقی می‌کردند بطوری‌که بقراط خطر مرگ ناگهانی را در این افراد زیاد می‌داند و ابوعلی سینا در کتاب قانون می‌گوید: "چاقی خارج از اندازه و به افراط بلایی است، زیان‌هایش بسیار و از این قرارند: انسان بسیار چاق در حرکت تنبل است، نمی‌تواند سبک خیز باشد و نمی‌تواند مانند انسان عادی و طبیعی به کار خود برسد. این نوع چاقی بیش ازحد بر رگ‌های بدن فشار می‌آورد و راه نفس کشیدن را کم می‌کند و بیم آن می‌رود خون این افراد در تنگنایی گیر کند و شاید ناخودآگاه رگی ترک بردارد و بگسلد ...."

در **رویکرد علمی** برای اینکه بگوییم گروه الف زیر مجموعه گروه ب هست یا خیر، ابتدا بایستی ویژگی‌های گروه ب را تعریف کنیم، سپس ویژگی‌های گروه الف را و نهایتا ببینیم این ویژگی‌ها برهم منطبق می‌شوند یا خیر؟

بنابر الگوی فوق ابتدا باید بیماری را تعریف کنیم وویژگی‌های آن را برشمریم. در نگاه نخست موضوع ساده بنظر می‌رسد: بیماری نبود سلامت است (**dis-ease**, the opposite of ease). اما سلامت چیست؟ نبود بیماری؟![۶]

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی (WHO) سلامت عبارتست از خوب بودن کامل وضعیت بدنی، روانی و اجتماعی (به علاوه و منهای جنبه معنوی).[۷] پس تعریف بیماری چندان هم ساده نیست. برای ارائه تعریفی از بیماری، بدون ارزش‌گذاری، دو دیدگاه می‌توان برشمرد: رویکرد مبتنی بر آمار زیستی (Biostatistic) و رویکرد تکاملی (Evolutionary functions)

در رویکرد مبتنی بر آمار زیستی، کمیتی که در دامنه های جانبی (بیشتر از ۲ یا ۳ انحراف از استاندارد از میانگین در صورت توزیع نرمال) قرار می گیرد غیرطبیعی یا بیمار تلقی می شود. بنابراین، ناشایع بودن یکی از ویژگی های بیماری در این رویکرد است. اما شیوع چاقی هم اکنون در بسیاری از کشورها به بیش از ۳۰ درصد می‌رسد و در آینده نه چندان دور حتی نیمی از جمعیت را درگیر خواهد کرد.[۸] بنابراین از منظر آمارزیستی چاقی چندان هم ناشایع و لذا بیماری تلقی نخواهد شد.

اما از منظر تکاملی، هر عاملی که انتخاب طبیعی را به ضرر آن وضعیت کند غیرطبیعی و بیماری محسوب می‌شود حال آنکه می‌دانیم بسیاری از فیزیولوژیست‌ها چاقی را نوعی

i -Dose Dependent

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16834844.1399.22.6.2.9]

انطباق با وضعیت زندگی کنونی می‌دانند که حفظ تعادل محیط داخلی بدن را تسهیل می‌کند و برای اثبات این ادعا وضعیت افرادی که بدنبال اضافه وزن خود را لاغر می‌کنند شاهد می‌آورند. بسیاری از این افراد حالات ناخوشایندی مانند ریزش مو، احساس گرسنگی و کاهش سرعت متابولیسم پایه را تجربه می‌کنند که نشانگر انطباق با وزن قبلی و وجود مکانیسم‌های خودتنظیمی بدن برای برگشت به وضعیت قبلی است هم‌چنین بدنبال کاهش وزن غلظت ارگانوکلرین‌ها که جزو توکسین‌های زیست محیط امروزی است و در بافت چربی بافر می‌شود در خون و سایر بافت‌ها افزایش می‌یابد. اما حتی اگر بپذیریم که چاقی نوعی انطباق با محیط زندگی کنونی است در هر صورت هر درجه‌ای از انطباق مطلوب نیست و خود مشکلاتی را بدنبال دارد.[۹]

از منظر علمی می‌توان از تعاریف مختلفی که در لغت‌نامه‌های پزشکی موجود است یا توسط سازمان‌های معتبر مانند انجمن پزشکی آمریکا (AMA)[i] ارائه شده است، استفاده کرد. در تعریف AMA، بیماری شامل ۳ معیار است: ۱- اختلال عملکرد طبیعی برخی از جنبه‌های بدنی ۲- وجود شکایت‌ها و علامت‌های ویژه[ii] ۳- ضرر یا عوارضی که از موارد اخیر ناشی شود. این انجمن تحقق هر سه شرط را برای اطلاق لفظ بیماری اجباری می‌داند.[۱۰]

هشکا و آلیسون[iii] اجزا شایع و تکرارشونده در لغت‌نامه‌های پزشکی را شامل موارد زیر می‌دانند:
۱- تغییر وضعیت بدن یا قسمتی از اندام‌ها یا دستگاه‌های آن ۲- داشتن منشا عفونی، ژنتیک یا آسیب محیطی ۳- داشتن گروهی از شکایات و نشانه‌های بارز، قابل شناسایی و ویژه ٤- انحراف از ساختمان و عملکرد طبیعی که با واژه‌های مختلف مانند اختلال، گسیختگی، غیرطبیعی بودن و .. توصیف می‌شود.[۱۱]

از میان تعاریف موجود کدام یک را باید بعنوان مبنا قرارداد؟ آیا واژه های استفاده شده دقیقا قابل تفسیر و تاویل هستند؟ در این تعاریف بعضی از کلمات، مانند اختلال و دور شدن از وضعیت طبیعی مبهم هستند؛ چه حد از انحراف از وضعیت طبیعی بیماری قلمداد می شود؟ این مقدار معمولا توسط اجتماع تعریف می شود، آیا منطقی است آنچه را جامعه بیماری تلقی می‌کند در این حیطه قرار دهیم و برعکس؟ بنابراین، این سئوال مطرح می‌شود که کدام یک از این تعاریف در عمل صحیح و کاربردی هستند؟

حال به تعریف چاقی بپردازیم. چاقی به افزایش درصد چربی بدن، معمولا بیشتر از ۲۵ درصد در آقایان و بیشتر از ۳۲ درصد در خانم‌ها، گفته می‌شود. اما این یک تعریف عملیاتی نیست. حتی اگر این واقعیت را که درصد چربی بدن به طور طبیعی در سنین مختلف، بویژه پس از یائسگی و در زمان سالخوردگی، تغییر می‌کند را در نظر نگیریم، تعریف کاربردی براساس شاخص توده بدنی BMI[iv] محدودیت‌های خاص خود را دارد؛ مثلا در افراد ورزشکار با توده عضلانی بیشتر و برعکس در سالخوردگی که بطور طبیعی درصد چربی بیشتر می‌شود، میزان خطا بیشتر می‌شود. هم‌چنین این شاخص توزیع چربی را نشان نمی‌دهد، در حالی که می‌دانیم اندازه دور کمر، که نشان‌دهنده چربی احشایی است، شاخص بهتری برای پیش‌بینی برخی مشکلات؛ از جمله حوادث قلبی-عروقی است.[۵،۱۲،۱۳]

آیا چاقی با هر تعریف و شاخصی معیارهای بیماری را داراست؟

اگر تعریف AMA را ملاک کار بدانیم این سئوال مطرح می‌شود که شکایت‌ها و علامت‌های ویژه‌ی چاقی کدامند تا بر معیار دوم این انجمن منطبق شوند. چاقی هیچ شکایت ویژه و اختصاصی ندارد و اگر علامت را همان چاقی بگیریم، درست نیست چرا که چاقی جزو تعریف بیماریست و نه علامت آن. حال اگر علایم آزمایشگاهی مانند افزایش قندخون، مقاومت به انسولین و اختلال چربی‌های خون را درنظر بگیریم، بسیاری از افراد چاق این مشکلات را ندارند، هرچند که با افزایش وزن احتمال این مشکلات بیشتر می‌شود.

در معیارهای هشکا و آلیسون علاوه بر علایم و نشانه‌ها به عنوان سومین معیار، معیار چهارمی نیز مورد سئوال قرار می‌گیرد که همان اختلال در ساختمان و عملکرد طبیعی است، چون بسیاری از افراد چاق به ویژه درجات خفیف‌تر دچار هیچ اختلالی نمی‌شوند.

براساس مطالب آورده شده در بالا می‌توان گفت با رویکرد علمی نمی‌توان به این سئوال که "آیا چاقی یک بیماریست یا نه" پاسخ داد.

i -American Medical Association
ii -Characteristic
iii -Heshka and Allison
iv -Body Mass Index

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16834844.1399.22.6.2.9]

شاید بهتر باشد صورت سئوال تغییر کند و بجای سئوال "آیا چاقی یک بیماری است" بگوییم "آیا قلمداد کردن چاقی بعنوان بیماری مفید و به مصلحت می‌باشد"؟

به این سئوال با دو رویکرد قانونی و مصلحت‌گرایانه می‌توان نزدیک شد. در رویکرد قانونی ابتدا مراجع قانونی ذیصلاح شناسایی می‌شوند و سپس نظرات آن‌ها بررسی می‌شود تا مشخص شود نظر رسمی مرجع یا انجمن چیست و یا حداقل کدام نظر در هر انجمنی غالب است. اما این رویکرد نیز مشکلات خاص خود را دارد. بعنوان مثال اگر یکی از اعضا انجمن چاقی نظری داد، آیا این نظر کل مجموعه است یا نظر فردی وی؟ تکلیف مراجعی که در قبال این موضوع سکوت کرده‌اند چیست؟ حتی بفرض اینکه اکثر مراجع نظر واحدی بدهند آیا این نظرات حقیقت را آشکار می‌کند یا نظرات غالب را، و آیا بالاتر از استدلال حجتی برای ما وجود دارد؟

بنابراین اگر با **رویکرد قانونی** چاقی بیماری نامیده شود، اولا می‌دانیم که همه مراجع نظر واحدی ندارند، هرچند نظر اکثریت بر این موضوع دلالت داشته باشد. ثانیا این رویکرد به ما می‌گوید نظر غالب چیست و توسط چه گروه‌هایی پشتیبانی می‌شود ولی نمی‌گوید حقیقت چیست و چه چیزی درست است. سرانجام آنکه، نظر هیچ مرجع علمی بالاتر از استدلال نیست. بنابراین رویکرد قانونی نمی‌تواند پاسخ این سئوال که آیا چاقی یک بیماری است یا حتی اینکه آیا بهتر است چاقی بیماری قلمداد شود را بدهد.

اما در **رویکرد فایده گرایانه** وضعیت‌هایی که پیامد نامطلوب بر سلامتی دارند طی یک روند اجتماعی؛ که در آن مفید بودن بیماری نامیدن یک وضعیت برای نفع عامه ملاک عمل است، مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. البته این اصل پزشکی بایستی در ابتدای کار آویزه گوش قرار گیرد: " اگر هیچ کار دیگری نمی‌توانی انجام بدهی حداقل ضرر نرسان"

در این رویکرد، اطلاق بیماری ممکنست عده زیادی از افراد اجتماع را از جهات مختلف تحت تاثیر قرار دهد. لذا تاثیر این تلقی که "چاقی یک بیماری است" در حوزه‌های مختلف تفکیک می‌شوند. حوزه‌های متاثر از این تلقی دو مورد را شامل می‌شود: الف- برنامه‌های پیشگیری، برنامه‌های درمانی، بودجه‌های پژوهشی، بازپرداخت بیمه‌ها، آموزش پزشکی. ب- درک اجتماعی از موضوع چاقی و انگ زدن[i]، پیشگیری از تبعیض‌های اجتماعی (Discrimination) از منظر قانونی، وجهه اجتماعی متخصصین این حوزه.

در کشورهای مختلف با توجه به شرایط اجتماعی و نظام بهداشتی-درمانی، تاثیر این موضوع بر پوشش‌های بیمه‌ای متفاوت است. به عنوان نمونه در ایالات متحده که اولویت سیستم بهداشتی پیشگیری از بیماری‌هاست تلقی بیماری از چاقی می‌تواند آن را در اولویت قرار دهد ولی در اروپای غربی که سیستم بهداشتی سلامت محور است و هر عاملی که سلامت را مورد تهدید قرار دهد مورد توجه قرار می‌گیرد، این تلقی چیزی را تغییر نمی‌دهد.[۱۴] در کشور ما نیز با توجه به ویژگی‌های خاص اجتماعی، سیستم بهداشتی-درمانی و سایر حوزه‌های ذکر شده، این موضوع بایستی در تک تک موارد به بحث گذاشته شود آنگاه جمع‌بندی لازم صورت گیرد. بعنوان مثال این‌طور گفته می‌شود که تلقی چاقی بعنوان بیماری در ایالات متحده سبب می‌شود افراد چاق از خوددرمانی و گرفتن رژیم از افراد غیرمرتبط بسمت مراقبت توسط افراد ذیصلاح برده شوند. اما، می‌دانیم که در کشور ما حتی حوزه بیماری‌های شناخته شده‌ای مانند انواع سرطان و بیماری‌های روماتیسمی از دست اندازی افراد غیرمتخصص با یا بدون عناوینی مانند انواع طب‌های سنتی، ایرانی و اسلامی مصون نمی‌باشد و اطلاق بیماری به چاقی نیز در این مورد مشکلی را برطرف نخواهد کرد. در مورد انگ زدن نیز همان‌گونه که در مورد بیماری‌های روانی و بیماری‌های مقاربتی و ایدز تلقی بیماری مانع از زدن برچسب نشده در مورد چاقی نیز بعید است اطلاق لفظ بیماری به تنهایی مشکلی را حل نماید. بنابراین در هر کشور تک تک حوزه‌هایی که تحت تاثیر قرار می‌گیرند باید شناسایی و بصورت خاص مورد بحث قرار گیرند. در این راستا می‌توان از چک لیست ۸ سئوالی موجود در این رابطه، که مورد اجماع کارگروه متخصصین چند قاره است، استفاده کرد.[۱۵] البته باید محدودیت‌های رویکرد فایده گرایانه را که شامل تغییر سودمندی‌ها در زمان‌های مختلف، ذهنی بودن (Subjectivity) و پیش‌بینی‌ناپذیر بودن اثرات واقعی است نیز مدنظر باشد.[۱۶] مثال بارز در زمینه این نوع رویکرد مواجهه متفاوت در زمان‌های مختلف برخورد با پدیده همجنس‌گرایی در کشورهای غربی است که زمانی آن را بیماری تلقی

i -Stigmata

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16834844.1399.22.6.2.9]

می‌کردند ولی اکنون به عنوان وضعیتی طبیعی در بسیاری از آن کشورها مدنظر قرار داده می‌شود.

نتیجه‌گیری: شکی نیست که چاقی مفرط (BMI بیشتر از ۴۰ کیلوگرم بر مترمربع) یک بیماری است اما سایر درجات چاقی که شایع‌تر نیز هستند چه بیماری تلقی شوند یا نه، یک وضعیت یا مشکل رو به تزاید هستند که برای فرد و سیستم بهداشتی درمانی چالش برانگیز بوده و اثرات نامطلوب اقتصادی برای فرد و جامعه دارند. بنابراین بررسی اینکه آیا تلقی بیماری از چاقی در هر کشوری با توجه به شرایط خاص آن کشور تا چه اندازه سودمند و به صلاح عامه است، ضروری است. امید است محورهای ذکر شده در فوق، که در صورت اطلاق بیماری به چاقی در کشور ما متاثر می‌شوند، به تفکیک مورد بحث و نقد محققین و متفکرین این حوزه قرار گیرند و این نوشتار مقدمه‌ای برآن باشد.

References

1. Hunter DJ, Reddy KS. Noncommunicable diseases. N England J Med 2013; 369: 1336-43.
2. Azizi F, Hadaegh F, Hosseinpanah F, Mirmiran P, Amouzegar A, Abdi H, et al. Metabolic health in the Middle East and north Africa. Lancet Diabetes Endocrinol 2019; 7: 866-79.
3. Vaisi-Raygani A, Mohammadi M. The prevalence of obesity in older adults in Iran: a systematic review and meta-analysis. BMC Geriatrics 2019; 19: 371.
4. Whitlock G, Lewington S, Sherliker P, Clarke R, Emberson J, Halsey J, et al. Body-mass index and cause-specific mortality in 900 000 adults: collaborative analyses of 57 prospective studies. Lancet (London, England) 2009; 373: 1083-96.
5. Telles S, Kala N, Sharma SK, Balkrishna A. Anthropometric variables as predictors of aspects of quality of life in persons with central obesity. BMC Research Notes 2018; 11: 680.
6. Antonovsky A. The moral and the healthy: identical, overlapping or orthogonal? Isr J Psychiatry Relat Sci 1995; 32: 5-13.
7. Nobile M. The who definition of health: a critical reading. Med Law 2014; 33: 33-40.
8. Wang Y, Beydoun MA. The obesity epidemic in the United States--gender, age, socioeconomic, racial/ethnic, and geographic characteristics: a systematic review and meta-regression analysis. Epidemiol Rev 2007; 29: 6-28.
9. Chaput JP, Doucet E, Tremblay A. Obesity: a disease or a biological adaptation? An update. Obesity Rev 2012; 13: 681-91.
10. Allison DB, Downey M, Atkinson RL, Billington CJ, Bray GA, Eckel RH, et al. Obesity as a disease: a white paper on evidence and arguments commissioned by the Council of the Obesity Society. Obesity (Silver Spring) 2008; 16: 1161-77.
11. Heshka S, Allison DB. Is obesity a disease? International journal of obesity and related metabolic disorders: Journal of the International Association for the Study of Obesity 2001; 25: 1401-4.
12. Romero-Corral A, Somers VK, Sierra-Johnson J, Thomas RJ, Collazo-Clavell ML, Korinek J, et al. Accuracy of body mass index in diagnosing obesity in the adult general population. Int J Obes 2008; 32: 959-66.
13. Takesian M, Santo MA, Gadducci AV, Santarém GCF, Greve J, Silva PR, et al. Trunk body mass index: a new reference for the assessment of body mass distribution. Arq Bras Cir Dig 2018; 31: e1362.
14. Vallgårda S, Nielsen MEJ, Hansen AKK, Cathaoir K, Hartlev M, Holm L. Should Europe follow the US and declare obesity a disease?: a discussion of the so-called utilitarian argument 2017; 71: 1263-7.
15. Doust J, Vandvik PO, Qaseem A, Mustafa RA, Horvath AR, Frances A, et al. Guidance for Modifying the Definition of Diseases: A Checklist. JAMA Internal Med 2017; 177: 1020-5.
16. Gandjour A, Lauterbach KW. Utilitarian theories reconsidered: common misconceptions, more recent developments, and health policy implications. Health Care Anal 2003; 11: 229-44.

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16834844.1399.22.6.2.9]

Discussion

Is Obesity a Disease? It is Too Early to Say Yes.

Valizadeh M

Obesity Research Center, Research Institute for Endocrine Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran, I.R. Iran

e-mail: valizadeh@endocrine.ac.ir

Received: 28/10/2020 **Accepted**: 14/05/2021

Abstract

Obesity is an increasing health problem worldwide, accounting for many comorbidities. Many experts believe that preventive and therapeutic strategies cannot be practical if obesity is not recognized as a disease. Accordingly, a majority of organizations and authorities agree with classifying obesity as a disease. However, it is not really known whether obesity is a disease. There is no doubt that excessive obesity is a disease; however, this debate focused on milder classes of obesity, which are more common and involve varying degrees. The study dealt with this issue by adopting three different approaches, showing the impossibility of answering this question based on scientific and legal approaches. In the utilitarian approach, it is necessary to first examine areas affected by this issue and then consider the specific conditions of each country, including the healthcare system's approach, in each area. Experts in various fields need to comment on the benefits and harms of labeling obesity a disease, depending on the specific circumstances of each community, to determine whether it is benefical to the greater good to accept obesity as a disease. Therefore, this issue will remain open for discussion.

This article is the counterpart of another article (Is Obesity a Disease? Yes) in this issue.

Keywords: Obesity, Disease, Utilitarian approach

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16834844.1399.22.6.2.9]