

시 론

한국인의 임상현장에서 기대하는 더 나은 ‘Clinical Obesity’의 정의: 2025년 랜셋위원회의 ‘임상적 비만’ 정의에 대한 고찰

김양현

고려대학교 의과대학 안암병원 가정의학과, 비만·체중조절센터

Redefining ‘Clinical Obesity’ in Korea: Real-World Clinical Perspectives on the 2025 Lancet Commission Proposal

Yang-Hyun Kim

Department of Family Medicine, Obesity-Weight Management Center, Korea University College of Medicine, Korea University Anam Hospital, Seoul, Korea

The Lancet Diabetes & Endocrinology Commission recently introduced a new definition of obesity, termed “clinical obesity.” This concept expands the traditional Body Mass Index (BMI)-based definition by classifying obesity as a disease when excess adiposity is accompanied by obesity-related organ dysfunction or functional limitations. In contrast, individuals with increased adiposity but without such abnormalities are categorized as having preclinical obesity. The Commission discourages reliance on BMI alone for assessing excess adiposity. Instead, the framework recommends a range of measures, including waist circumference, waist-to-height ratio, body composition analysis (ex. Dual-energy X-ray Absorptiometry and Bioelectrical Impedance Analysis), and visceral fat imaging. Clinical symptoms, comorbid conditions, and functional limitations are then integrated to determine whether a patient meets the criteria for clinical obesity. However, several challenges persist. First, the lack of a clear cutoff or standardized threshold for excess adiposity may create uncertainty in clinical practice. Second, it is often difficult to distinguish whether organ dysfunction is directly attributable to obesity or driven by pre-existing susceptibility. Third, although the new definition may support treatment prioritization and reimbursement decisions, it also raises concerns about the potential undertreatment of individuals categorized as having preclinical obesity. Additionally, the framework may conflict with existing clinical or policy structures for obesity management. Therefore, fully adopting this new definition requires further discussion and refinement. In particular, establishing updated, Korean-specific diagnostic and treatment guidelines for obesity is critical to ensure appropriate clinical application and policy alignment.

Keywords: Clinical obesity, Obesity, Korean, Definition, Body mass index, Waist circumference

Received December 9, 2025

Revised December 12, 2025

Accepted December 18, 2025

Corresponding author

Yang-Hyun Kim

Department of Family Medicine, Obesity-Weight Management Center, Korea University College of Medicine, Korea University Anam Hospital, 73 Goryeodae-ro, Seongbuk-gu, Seoul 02841, Korea

Tel: +82-2-920-5104

E-mail: 9754031@korea.ac.kr

‘Clinical obesity’의 정의

올해 초 The Lancet Diabetes & Endocrinology Commission에

‘Definition and diagnostic criteria of clinical obesity’가 발표되었
다.¹ 한국에서는 비만의 기준에 대한 논란이 있었고, 기존의 체질량지
수(body mass index, BMI) 25 kg/m² 이상으로 정의하는 것² 만으

로는 비만으로 인한 사망률을 설명하기에는 부족하기 때문에 BMI 기준을 더 높이든지 혹은 더 나은 지표 발견이 필요하다는 논의가 계속되고 있다. 더불어 semaglutide와 같은 약제가 나오기 시작하면서 이제는 15% 이상의 체중감량이 가능해지고 비싼 약값에 따른 환자 및 정부의 치료 부담이 늘어나고 있다. 이러한 상황에서 비만 관련 여러 학자들이 내놓은 새로운 비만의 정의는 주목을 받고 있다.

란셋에 실린 'clinical obesity'의 정의는 기존의 BMI로만 정의되었던 'obesity'가 아니라 지나친 체지방 증가로 인해 발생할 수 있는 장기의 기능이상 또는 일상 활동 이상(obesity-related organ dysfunction, limitations of daily activities, or both)을 새롭게 정의하였으며, 과도한 체지방 상태와 더불어 위와 같은 이상이 있으면 'clinical obesity'로 정의하였다. 만약 지나친 체지방량 증가가 있지만, 다른 장기나 기능이상이 없을 경우 'preclinical obesity'로 정의하였다. 이러한 새로운 비만을 정의하기 위해서는 '과도한 체지방'을 측정하는 것 그리고 질병이나 기능 이상을 진단해야 한다. 과도한 체지방을 측정하는 방법으로는 BMI를 기반으로 허리둘레(waist circumference, WC), 허리둘레-엉덩이둘레 비율 혹은 체성분분석과 같은 직접 측정방법 등을 추천하고 있다. 그 이후에 환자의 임상 증상과 징후, 일상활동에 대한 제한, 장기 이상 등을 평가하여 최종적으로 정의한다. Clinical obesity의 개념 자체는 비만을 질병으로 보는 관점에서는 추천할 만 하지만, 이를 임상에 직접 적용하기에는 약간의 제한이 있다.

'Clinical obesity' 개념의 제한점

먼저 과도한 체지방량의 정의 및 이의 측정에 대한 부분이다. 기준에는 간단히 키와 몸무게를 측정하여 BMI를 통해 비만을 진단하고, 허리둘레를 측정하여 복부 비만 정의 및 관련 질환 위험도를 평가하였다. Clinical obesity에서 제시하고 있는 과도한 체지방량을 평가하기 위해서는 여러 방법을 고려해야 하고 그 명확한 기준이나 컷오프 값도 제시되고 있지 않다. 본문을 읽어보면 인종이나 성별, 나이에 따라 그 값을 일괄적으로 제시하기 어렵고, 각 지표들이 제한점을 가지고 있어 정하기 어렵다고 했는데, 이럴 경우 clinical obesity를 진단하는 첫 번째 단계부터 혼란을 초래할 수 있다. 아직 논의 중인 상황이라 추후 업데이트 된 정의가 있겠지만, 아직까지는 임상에 바로 적용하기 어려운 한계가 있다.

두 번째로 clinical obesity에서는 지나친 체지방량이 일으킬 수 있는 장기의 기능이상 또는 일상 활동 이상에 대해서 정의하였지만, 이러한 결과가 지나친 체지방량 때문인지, 아니면 이전부터 가지고 있던 질환 소인에 따른 것인지를 판단하기가 명확치 않다. 심부전의 경우 과도한 체지방 및 이에 따른 물리적 부하 증가로 인해 발생할 수도 있지만, 높은 혈압이나 판막 이상 등 이전에는 측정하거나 진단하지 못했던 원

인에 의해서도 발생할 수 있다. 이의 연관관계를 보려면 이전에 판막이상 등이 없다가 비만해지면서 발생했다는 것을 보여줘야 하는 추가적인 과정이 필요할 수 있다. 일상 생활의 장애의 경우에도 나이를 보정한다고 하지만, 특정인의 경우 유전적으로 이러한 변화가 더 빨리 가속화되어 나타날 수도 있다.

세 번째로 'clinical obesity'를 정의하고 이에 대한 합의가 이루어진다면 치료가 필요한 비만을 명확히 구별해 주어 비만 치료제의 보험 약가 적용과 같은 정책결정에 도움이 되고 이에 따라 더 많은 비만 환자들에게 치료 혜택을 줄 수 있다. 하지만 'preclinical obesity'의 경우 적절한 치료가 되지 않거나 상대적으로 질병 치료 부담이 늘어 빠른 증재가 늦어질 수 있는 우려가 생길 수 있다. 이러한 preclinical obesity의 경우에도 유병 기간이 길어짐에 따라 관련 질환이 나타날 수 있기 때문에 초기에 적극적인 치료가 필요할 수 있다.

마지막으로 기존에 각 국 혹은 여러 지역에서 이미 비만 위험도 평가를 하고 있고, 또한 질병으로서의 비만을 정의하고 있으므로 새로운 clinical obesity를 적용하면 오히려 치료 방향이나 정책에 혼란을 줄 수 있다. 일본에서는 이미 '비만병'이라는 개념을 적용해 BMI 및 비만과 관련된 질병 유무에 따라 비만병에 대한 치료 지침 및 약물의 보험 적용을 하고 있다.³ 또한 기존의 Edmonton Obesity Staging System (EOSS)과⁴ 같은 비만 staging을 적용하여 관리하고 있는 경우 다시 새로운 기준을 적용해야 하는지에 대한 혼란이 있을 수 있다.

더 나은 비만의 정의를 위한 제언

Clinical obesity의 경우 아직 완전한 정의가 아닌 합의를 이루는 과정이므로 다음과 같은 점이 고려가 되면 좋을 것으로 보인다. 첫째 명확한 체지방 과다에 대한 정의이다. 유럽에서는 BMI와 WC/height 비를 이용하여 정의를 시작하였다.⁵ 보다 직관적이고 편리하고 쉽게 진단할 수 있는 체지방량의 과다에 대한 정의가 필요하다. 우리나라에서는 비교적 많은 비만 치료하는 병원에서 체성분분석 장비를 가지고 있기 때문에 이를 활용한 체지방량의 정확한 컷오프를 제시해 주는 것도 좋은 방안이다. 두 번째로 preclinical obesity에서 약제 사용이 필요한 상황에 대한 정의이다. Red flag sign처럼 몇 가지 상황, 예를 들어 최소 4년 이상 비만 유병상태일 때에는 약제를 고려할 수 있다는 조항을 만드는 것이다. 마지막으로 각 인종별로 비만 유병 질환 들에 대한 정의를 명확히 할 필요가 있으며 정신과 분야를 포함하여 좀 더 다양한 질환군을 고려할 필요가 있다. 서양에서는 BMI 30 kg/m²일 경우 비만으로 정의하고 관련된 질환을 정의하고 있지만, 아시아인에서는 BMI 25 kg/m²을 기준으로 하고 있으므로 비만 관련 질환 정의가 다를 수 있다. 이를 반영한 질환 정의가 필요하며, 이미 몇몇 국가에서는 비만 질환(비만병)과 같이 정의하고 사용하고 있으므로 국제적인 합

의가 필요하다면 각 나라별로 이러한 비만 진단 기구 혹은 스테이징에 대한 도구에 대한 논의도 필요하다.

따라서 우리나라와 같이 비만 기준에 대한 논의가 계속되고 있는 상황에서는 다음과 같은 부분을 고려할 수 있다. 먼저 역학 통계에 있어서는 기존의 $BMI 25 \text{ kg/m}^2$ 을 기준으로 하여 비만의 유병률을 연속선 상에서 평가하고, 치료에 있어서는 '한국인을 위한 clinical obesity의 기준'을 정해 질병으로서의 비만 치료기준을 정하는 것이다. 이러한 정의를 기반으로 확실히 비만의 치료효과를 거둘 수 있고, 관련 질병 예방 효과도 거둘 수 있다고 판단이 되면 이후에 비만치료 약제의 보험 적용도 자연스럽게 될 것이다. 단순한 BMI 의 논란보다는 비만 치료에 대한 기준 논의가 더 필요한 시점이다. 한국인에 맞는 비만 기준 정립 및 비만 치료의 새로운 지침이 만들어져 더 많은 비만을 지닌 환자들이 혜택을 볼 수 있기를 바란다.

이해충돌

이 논문에는 이해관계 충돌의 여지가 없음.

연구비 수혜

고려대학교 학술연구장려사업.

ORCID

Yang-Hyun Kim <https://orcid.org/0000-0003-3548-8758>

참고문헌

1. Rubino F, Cummings DE, Eckel RH, et al. Definition and diagnostic criteria of clinical obesity. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2025;13:221–62.
2. Haam JH, Kim BT, Kim EM, et al. Diagnosis of obesity: 2022 Update of Clinical Practice Guidelines for Obesity by the Korean Society for the Study of Obesity. *J Obes Metab Syndr* 2023;32:121–9.
3. Ogawa W, Hirota Y, Miyazaki S, et al. Definition, criteria, and core concepts of guidelines for the management of obesity disease in Japan. *Endocr J* 2024;71:223–31.
4. Kuk JL, Ardern CI, Church TS, et al. Edmonton Obesity Staging System: association with weight history and mortality risk. *Appl Physiol Nutr Metab* 2011;36:570–6.
5. León-Mengíbar J, Bermúdez-López M, Valdivielso JM, et al. Impact of the new EASO obesity definition on the detection of atherosclerosis in subjects with low-to-moderate cardiovascular risk. *Front Endocrinol (Lausanne)* 2025;16:1689960.