

76. Sumiyoshi T, Higuchi Y, Uehara T. Neural basis for the ability of atypical antipsychotic drugs to improve cognition in schizophrenia. *Front Behav Neurosci* 2013;7:140.
77. Tadori Y, Forbes RA, McQuade RD, Kikuchi T. Receptor reserve-dependent properties of antipsychotics at human dopamine D₂ receptors. *Eur J Pharmacol* 2009;607:35–40.
78. Tadori Y, Forbes RA, McQuade RD, Kikuchi T. In vitro pharmacology of aripiprazole, its metabolite and experimental dopamine partial agonists at human dopamine D₂ and D₃ receptors. *Eur J Pharmacol* 2011;668:355–65.
79. Takahata K, Ito H, Takano H, Arakawa R, et al. Striatal and extrastriatal dopamine D₂ receptor occupancy by the partial agonist antipsychotic drug aripiprazole in the human brain: a positron emission tomography study with [¹¹C]raclopride and [¹¹C]FLB457. *Psychopharmacology (Berl)* 2012;222:165–72.
80. Takeuchi H, Remington G. A systematic review of reported cases involving psychotic symptoms worsened by aripiprazole in schizophrenia or schizoaffective disorder. *Psychopharmacology (Berl)* 2013;228:175–85.
81. Tamminga CA, Carlsson A. Partial dopamine agonists and dopaminergic stabilizers, in the treatment of psychosis. *Curr Drug Targets CNS Neurol Disord* 2002;1:141–7.
82. Thase ME, Weiller E, Zhang P, Weiss C, et al. Adjunctive brexpiprazole in patients with major depressive disorder and anxiety symptoms: post hoc analyses of three placebo-controlled studies. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2018;15:37–45.
83. Veerman SRT, Schulte PFJ, de Haan L. Treatment for negative symptoms in schizophrenia: A comprehensive review. *Drugs* 2017;77:1423–59.
84. Vieta E, Earley WR, Burgess MV, Durgam S, et al. Long-term safety and tolerability of cariprazine as adjunctive therapy in major depressive disorder. *Int Clin Psychopharmacol* 2019;34:76–83.
85. Watson DJG, King MV, Gyertyán I, Kiss B, et al. The dopamine D₃-preferring D₂/D₃ dopamine receptor partial agonist, cariprazine, reverses behavioural changes in a rat neurodevelopmental model for schizophrenia. *Eur Neuropsychopharmacol* 2016;26:208–24.
86. Weiss C, Zhang P, Baker RA, Hobart M, et al. 14 Long-term efficacy of brexpiprazole in patients with schizophrenia with clinically relevant levels of negative symptoms. *CNS Spectr* 2019;24:180.
87. Wesolowska A, Partyka A, Jastrzębska-Więsek M, Kołaczkowski M. The pre-clinical discovery and development of cariprazine for the treatment of schizophrenia. *Expert Opin Drug Discov* 2018;13:779–90.
88. Yoshimi N, Fujita Y, Ohgi Y, Futamura T, et al. Effects of brexpiprazole, a novel serotonin-dopamine activity modulator, on phencyclidine-induced cognitive deficits in mice: a role for serotonin 5-HT_{1A} receptors. *Pharmacol Biochem Behav* 2014;124:245–9.
89. Yoshimi N, Futamura T, Hashimoto K. Improvement of dizocilpine-induced social recognition deficits in mice by brexpiprazole, a novel serotonin-dopamine activity modulator. *Eur Neuropsychopharmacol* 2015;25:356–64.
90. Zhang L, Hendrick JH. The presynaptic D₂ partial agonist lumateperone acts as a postsynaptic D₂ antagonist. *Matters* (2017).
91. Zimnisky R, Chang G, Gyertyán I, Kiss B, et al. Cariprazine, a dopamine D(3)-receptor-preferring partial agonist, blocks phencyclidine-induced impairments of working memory, attention set-shifting, and recognition memory in the mouse. *Psychopharmacology (Berl)* 2013;226:91–100.

Erratum

Interaktion Lamotrigin/Valproinsäure

Zum Beitrag „Pharmakotherapeutische Strategien bei der emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ“ von I. Nowak, G. Juckel und M. Brüne (Psychopharmakotherapie 2019;26:128–35):

Der Satz „Lamotrigin induziert den Abbau von Quetiapin, andererseits kann sein Abbau durch Valproinsäure beschleunigt werden.“ (S. 131) ist in Bezug auf die Interaktion Lamotrigin/Valproinsäure leider falsch. Richtig ist: Der Abbau von Lamotrigin wird durch eine gleichzeitige Behandlung mit Valproinsäure *verlangsamt*, sodass es zu erhöhten (bis zu 3-fach) Lamotrigin-Spiegeln kommen kann, da Valproinsäure die Glucuronidierung von Lamotrigin hemmt und dessen Halbwertszeit daher mehr als verdoppelt wird (von ca. 33 h auf ca. 70 h; vgl. Fachinformation).

Wir bitten um Entschuldigung für das Versehen.