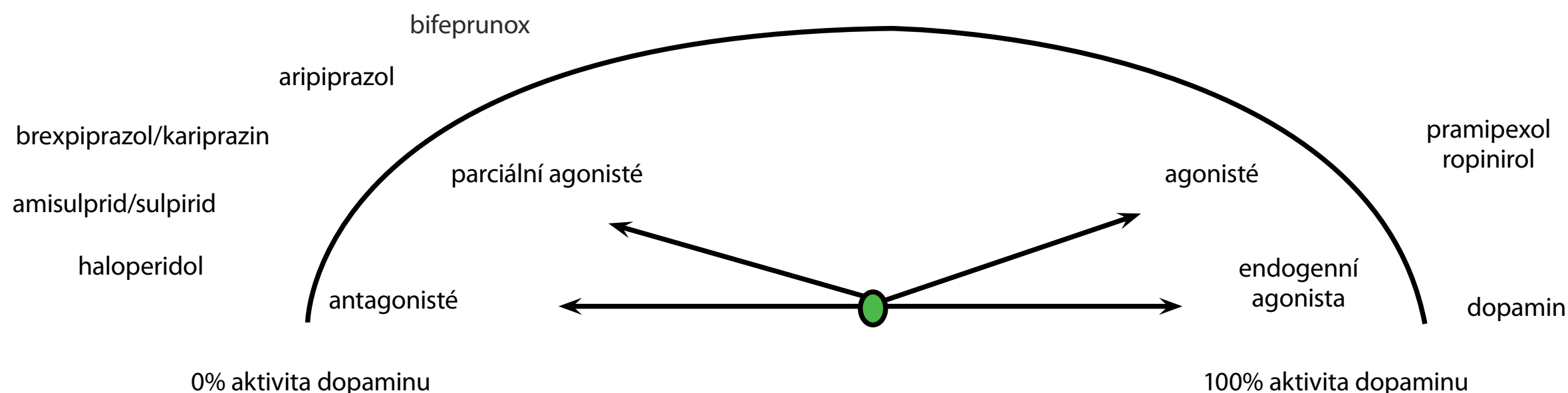


Tab. 1. Vazebné konstanty parciálních dopaminových antagonistů (brexpiprazolu, aripiprazolu a kariprazinu) k receptorům (<1 velmi vysoká, 1–5 vysoká, 5–100 střední, >100 slabá), upraveno dle (4)

receptory	α_{1B}	α_{2C}	D_2	D_3	M_1	H_1	$5-HT_{1A}$	$5-HT_{2A}$	$5-HT_{2C}$
brexpiprazol	0,17	0,59	0,30	1,1	>1000	19	0,12	0,47	34
aripiprazol	35	38	0,34	0,8	>1000	61	1,7	3,4	15
kariprazin	155		0,49	0,085	>1000	23	2,6	18,8	134

Vysvětlivky: $5-HT_{1A}$ – serotoninergní $5-HT_{1A}$ receptor, $5-HT_{2A,2C}$ – serotoninergní $5-HT_{2A,2C}$ receptor, α_{1B} a α_{2C} – adrenergických α_{1B} a α_{2C} receptor, D_2/D_3 – dopaminový D_2/D_3 receptor, H_1 – histaminový receptor – podtyp H_1 , M_1 – muskarinový receptor

Obr. 2. Léky ovlivňující aktivitu dopaminu na D_2 receptorech, upraveno dle (7)



(např. akutní dystonie, parkinsonského syndromu či neuroleptické dysforie) (8), 2) nižší míra hyperprolaktinémie a jejích důsledků (galaktorrhea, amenorrhea, sexuální dysfunkce a osteoporóza), 3) vyšší aktivizace, resp. menší míra sedace a ospalosti (9), které se mohou částečně podílet na

méně častých metabolických nežádoucích účincích. Dále je to kardiovaskulární bezpečnost (10, 11) a v neposlední řadě i možnost zachování kapacity v systému odměny (8), to vše ve srovnání s většinou antagonistů dopaminových D_2 receptorů.