

Phụ nữ bị đái tháo đường, nhiễm HIV không nên tự điều trị tioconazol, trừ khi có chỉ dẫn của thầy thuốc. Phụ nữ khỏe mạnh có thể tự điều trị nhiễm *Candida* âm hộ - âm đạo nhưng cần phải hỏi ý kiến thầy thuốc nếu không đỡ trong vòng 3 ngày, kéo dài trên 7 ngày hoặc tái lại trong vòng 2 tháng.

Nếu có biểu hiện mẫn cảm hoặc kích ứng, nên ngừng điều trị bằng các azol đặt âm đạo.

Độ an toàn và hiệu quả ở trẻ em dưới 12 tuổi chưa được xác định.

Thời kỳ mang thai

Chưa có nghiên cứu kiểm chứng và thỏa đáng đánh giá điều trị tioconazol trong âm đạo ở người mang thai. Dạng thuốc bôi móng không dùng khi mang thai, các dạng còn lại chỉ dùng khi lợi ích cao hơn nguy hại. Dùng thận trọng khi mang thai, khuyến cáo dùng thuốc chống nấm azol trong âm đạo trong 7 ngày.

Thời kỳ cho con bú

Chưa biết thuốc có qua sữa mẹ không. Tạm thời ngừng cho bú khi đang dùng thuốc.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Thường gặp

Bóng rít âm hộ - âm đạo (6%), ngứa (5%), viêm âm đạo (5%), nhức đầu (5%), đau bụng (2%) khi dùng thuốc mỡ bôi âm đạo. ADR dưới 2% như: viêm họng, viêm mũi, khó chịu ở âm hộ - âm đạo, phát ban, tiểu tiện khó và rát.

Tăng nhẹ nhất thời (dưới 2 lần giới hạn trên ở người bình thường) nồng độ trong huyết thanh của LDH, AST, ALT được ghi nhận ở dưới 2% bệnh nhân dùng liều đơn thuốc dùng trong âm đạo trong các nghiên cứu lâm sàng.

Phù nề ngoại vi (dạng bôi móng).

Ít gặp

Xuất tiết âm đạo, đỏ da và các kích ứng khác, sưng âm hộ, đau âm đạo.

Quá mẫn (đỏ da hoặc phát ban), đa niệu, chứng đái đêm, giao hợp đau, khô dịch tiết âm đạo, tróc niêm mạc và bóng rít. Phản ứng trên da (dạng bôi móng).

Hiếm gặp

Đau bụng dưới hoặc dạ dày, bóng rít hoặc kích ứng dương vật của người bạn tình, viêm nhiễm.

Dùng dạng bôi móng: rối loạn móng, đau, dị cảm, phù quanh ổ mắt.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Nếu có biểu hiện bị phát ban hoặc nổi mề đay, đau bụng, sốt, ớn lạnh, buồn nôn, nôn hoặc tiết dịch âm đạo có mùi hôi nên ngừng điều trị đặt âm đạo và hỏi bác sĩ.

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng: Thuốc mỡ bôi âm đạo 6,5% chỉ được tự điều trị nấm *Candida* âm đạo tái phát cho người khỏe mạnh, phụ nữ đã được chẩn đoán trước là không mang thai bởi các bác sĩ lâm sàng.

Liều lượng

Nhiễm *Candida* âm đạo - âm hộ không biến chứng:

Người lớn, trẻ em ≥ 12 tuổi:

Đặt sâu vào âm đạo thuốc mỡ 6,5% (chứa 300 mg tioconazol) một liều duy nhất, lúc đi ngủ. Triệu chứng thường giảm trong vòng 1 ngày và giảm hoàn toàn trong vòng 7 ngày. Nếu không đỡ trong vòng 3 ngày, kéo dài trên 7 ngày hoặc tái lại trong vòng 2 tháng, phải đi khám lại.

Nếu bị HIV: Điều trị như trên. Một số nhà chuyên môn khuyến cáo thời gian điều trị từ 3 - 7 ngày.

Nhiễm *Candida* âm đạo - âm hộ biến chứng (≥ 4 đợt nhiễm nấm *Candida* trong một năm):

Người lớn, trẻ em ≥ 12 tuổi:

Khuyến cáo lúc đầu điều trị mạnh: 7 - 14 ngày dùng 1 thuốc chống nấm azol hoặc phác đồ fluconazol uống 3 liều (100 mg, 150 mg, hoặc 200 mg), cho cách nhau 3 ngày, tổng số 3 liều. Sau đó, liệu duy trì, fluconazol uống (100 mg, 150 mg, hoặc 200 mg mỗi tuần 1 lần) trong 6 tháng. Hoặc một cách khác: Dùng 1 thuốc azol đặt âm đạo gián đoạn.

Nhiễm nấm móng tay:

Người lớn, không mang thai: Dùng dung dịch 283 mg/ml hoặc 28%, bôi lên móng tay và các vùng xung quanh 2 lần/ngày, trong vòng 6 tháng (có thể kéo dài tới 12 tháng).

Nhiễm nấm da lông, lang ben và nhiễm nấm *Candida* do các chủng nấm nhạy cảm (nấm da và nấm men) và trong tình huống có biến chứng bội nhiễm vi khuẩn Gram dương nhạy cảm (dùng dạng kem, thuốc bôi hoặc bột 1%):

Thoa nhẹ thuốc lên vùng tổn thương và các vùng da xung quanh 1 hoặc 2 lần/ngày, vào buổi sáng và/hoặc buổi tối. Thời gian điều trị thay đổi với từng người bệnh, phụ thuộc vào loại nấm gây bệnh và vị trí viêm nhiễm. Điều trị kéo dài 7 ngày thường đem lại kết quả trên phần lớn các người bệnh lang ben nhưng cũng có thể lâu đến 6 tuần nếu gặp nấm da chân nặng, đặc biệt thể sừng hóa mạn tính. Thời gian điều trị thường kéo dài 2 - 4 tuần đối với các nhiễm nấm trên da ở các vị trí khác, nhiễm nấm *Candida* và *Corynebacterium minutissimum*.

Tương tác thuốc

Vi chỉ một lượng nhỏ tioconazol được hấp thu vào toàn thân sau khi đặt thuốc vào âm đạo, nên tương tác thuốc rất ít có khả năng xảy ra ở người bệnh dùng duy nhất một lần thuốc đặt âm đạo. Nghiên cứu trên động vật cho thấy tioconazol có thể gây cảm ứng chuyển hóa của các thuốc do các enzym này chuyển hóa. Tương tác thuốc như vậy rất ít khả năng xảy ra với tioconazol trong âm đạo.

Nghiên cứu lâm sàng cho thấy hiệu quả của tioconazol đặt âm đạo không bị tác động do dùng phối hợp với thuốc tránh thai uống.

Quá liều và xử trí

Có rất ít thông tin về quá liều tioconazol ở người. Nghiên cứu trên một số động vật, không thấy biểu hiện nhiễm độc. Tioconazol có thể gây cảm ứng cytochrom P450 isoenzym gan. Nếu uống nhầm phải thuốc mỡ tioconazol đặt âm đạo, cần phải thăm khám, điều trị triệu chứng nếu có.

Cập nhật lần cuối: 2018.

TIOTROPIUM BROMID

Tên chung quốc tế: Tiotropium bromide.

Mã ATC: R03BB04.

Loại thuốc: Thuốc kháng muscarinic, làm giãn phế quản tác dụng kéo dài.

Dạng thuốc và hàm lượng

Nang cứng chứa 18 microgam bột thuốc để hít bằng dụng cụ chuyên dụng (HandiHaler).

Dung dịch hít định liều: 1,25 microgam/xịt, 2,5 microgam/xịt.

Dược lực học

Tiotropium bromid là một thuốc kháng muscarinic, có cấu trúc amoni bậc 4 tổng hợp, có tác dụng giãn phế quản kéo dài.

Tiotropium bromid là chất đối kháng cạnh tranh không chọn lọc tại thụ thể muscarinic (M_1 - M_5). Tiotropium bromid ức chế cạnh tranh và thuận nghịch với tác dụng của acetylcholin và các chất kích thích cholinergic khác tại thụ thể M_3 của hệ thần kinh đối giao cảm ở cơ trơn của đường hô hấp nên làm giãn phế quản.

Tiotropium bromid được dùng để điều trị triệu chứng lâu dài do

thất phế quản còn hồi phục trong bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), bao gồm bệnh viêm phế quản mạn tính và khí thũng. Ở bệnh nhân COPD trung bình tới nặng có các triệu chứng dai dẳng, không giảm khi dùng ipratropium và/hoặc một chất chủ vận beta₂ đường hít có tác dụng ngắn, chọn lọc khi cần thiết, thì có thể đơn trị liệu duy trì với một thuốc giãn phế quản tác dụng dài (ví dụ hít qua miệng salmeterol, formoterol hoặc tiotropium) hoặc hít corticosteroid cùng một thuốc chủ vận beta₂ đường hít tác dụng ngắn, chọn lọc khi cần tác dụng ngay. Trị liệu duy trì với các thuốc giãn phế quản tác dụng kéo dài ở bệnh nhân COPD trung bình tới nặng có hiệu quả hơn và thuận tiện hơn trị liệu thông thường với các thuốc giãn phế quản tác dụng ngắn. Tiotropium cải thiện chức năng phổi ở bệnh nhân COPD tốt hơn so với ipratropium hoặc placebo. Sự cải thiện này duy trì trong suốt khoảng cách liều 24 giờ và trong giai đoạn điều trị tới 1 năm mà không có biểu hiện nhờn thuốc.

Dược động học

Hấp thu: Hầu hết liều tiotropium hít qua miệng được nuốt vào đường tiêu hóa, hấp thu thuốc từ đường tiêu hóa vào hệ tuần hoàn rất ít, vì tiotropium có cấu trúc amoni bậc 4. Phần thuốc tới phổi được hấp thu dễ dàng. Sau khi hít, nồng độ cao nhất của thuốc trong huyết tương đạt được sau 5 phút. Ở người khỏe mạnh, sinh khả dụng toàn thân khi hít dạng bột là khoảng 20%, hít dạng dung dịch là khoảng 33%.

Phân bố: Thể tích phân bố 32 lít/kg. Gắn với protein huyết tương 72%.

Chuyển hóa: Một lượng nhỏ tiotropium bị chuyển hóa qua hệ thống enzym cytochrom P450 ở gan, chủ yếu qua CYP2D6 và CYP3A4. **Thải trừ:** Nửa đời thải trừ từ 5 - 6 ngày. Ở người trẻ khỏe mạnh, sau khi hít qua miệng, khoảng 14% liều dùng được bài tiết qua nước tiểu, chủ yếu dưới dạng không đổi. Phần còn lại của liều dùng (chủ yếu là lượng thuốc không được hấp thu) được bài tiết qua phân.

Chỉ định

Điều trị duy trì làm giãn phế quản trong bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (viêm phế quản mạn tính, khí thũng).

Chống chỉ định

Mẫn cảm với tiotropium, ipratropium.

Mẫn cảm với atropin hoặc các dẫn xuất của atropin.

Thận trọng

Co thắt phế quản nghịch thường có thể xảy ra (rất hiếm), phải phân biệt với đáp ứng không đầy đủ với thuốc. Nếu phản ứng này xảy ra, phải ngừng thuốc ngay lập tức và xem xét thay thuốc khác.

Không được chỉ định hít tiotropium trong điều trị khởi đầu giai đoạn cấp của co thắt phế quản hoặc giai đoạn cấp nặng của COPD. Dùng thuốc có tác dụng khởi đầu nhanh hơn (như chất chủ vận beta adrenergic tác dụng ngắn) phù hợp hơn trong trường hợp này. Dùng thận trọng ở bệnh nhân nhược cơ, glôcôm góc hẹp, phì đại tuyến tiền liệt hoặc tắc nghẽn cổ bàng quang, rối loạn nhịp tim.

Thầy thuốc và người bệnh phải cảnh giác với các dấu hiệu và triệu chứng của glôcôm góc hẹp cấp (đau mắt hoặc khó chịu ở mắt, nhìn mờ, nhìn quầng hoặc màu sắc kèm với đờ mắt do sung huyết kết mạc và phù giác mạc) hoặc tình trạng ứ đọng nước tiểu (khó đi tiểu, đau khi đi tiểu). Hướng dẫn người bệnh phải đi khám ngay nếu có biểu hiện bất thường kể trên.

Dùng thận trọng và theo dõi chặt ở bệnh nhân suy thận trung bình tới nặng ($Cl_{cr} < 50$ ml/phút).

Phản ứng mẫn cảm tức thì, kể cả phù mạch có thể xảy ra. Phải ngừng thuốc ngay lập tức và xem xét thay thuốc khác.

Thận trọng ở bệnh nhân quá mẫn nặng với các protein sữa.

Tránh sơ xuất để bột thuốc rơi vào mắt, vì tiotropium làm mờ mắt và gây giãn đồng tử.

Ở người cao tuổi, tần suất của một số ADR như khô miệng, táo bón và nhiễm khuẩn đường tiết niệu tăng lên theo tuổi, nhưng hiệu quả của thuốc không có sự khác biệt so với người trẻ.

Chưa có đủ số liệu về độ an toàn và hiệu quả của thuốc ở trẻ em.

Thời kỳ mang thai

Ở một số nghiên cứu trên động vật, đã thấy các biểu hiện độc với thai, giảm trọng lượng khi sinh, chậm trưởng thành về giới tính. Không có các nghiên cứu đầy đủ và được kiểm soát tốt ở phụ nữ mang thai. Vì vậy, chỉ dùng thuốc khi lợi ích mong đợi đối với người mẹ vượt nguy cơ đối với thai.

Thời kỳ cho con bú

Tiotropium phân bố vào sữa ở loài gặm nhấm. Không rõ thuốc có được bài tiết qua sữa mẹ hay không. Thận trọng khi sử dụng tiotropium ở phụ nữ đang cho con bú.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Rất thường gặp

Tiêu hóa: khô miệng (16%).

Hô hấp: nhiễm khuẩn đường hô hấp trên (41% so với 37% của placebo), viêm xoang (11% so với 9% của placebo).

Thường gặp

Tim mạch: đau ngực (1 - 7%), phù (5%).

TKTW: trầm cảm (1 - 3%), khó phát âm (1 - 3%).

Da: nổi ban (4%).

Nội tiết và chuyển hóa: tăng cholesterol huyết (1 - 3%), tăng glucose huyết (1 - 3%).

Tiêu hóa: khó tiêu (6%), đau bụng (5%), táo bón (4%), nôn (4%), trào ngược dạ dày - thực quản (1 - 3%), viêm loét miệng (1 - 3%).

Tiết niệu - sinh dục: nhiễm khuẩn đường tiết niệu (7%).

Thần kinh cơ và xương: đau cơ (4%), viêm khớp ($\geq 3\%$), đau chân (1 - 3%), dị cảm (1 - 3%), đau xương (1 - 3%).

Mắt: đục thủy tinh thể (1 - 3%).

Hô hấp: viêm họng (9%), viêm mũi (6%), chảy máu cam (4%), ho ($\geq 3\%$), viêm thanh quản (1 - 3%).

Khác: nhiễm khuẩn (4%), bệnh do *Monilia* (4%), hội chứng giống cúm ($\geq 3\%$), phản ứng dị ứng (1 - 3%), nhiễm *Herpes zoster* (1 - 3%).

Ít gặp

ADR sau khi lưu hành trên thị trường và/hoặc các báo cáo (giới hạn trong các báo cáo quan trọng hoặc đe dọa tính mạng):

Phản ứng mẫn cảm, mày đay, ngứa, phù mạch, kích ứng vị trí dùng thuốc (viêm lưỡi, loét miệng, đau họng - thanh quản), kích ứng họng, hoa mắt, hồi hộp, mất ngủ, loét da, mắt nước, da khô.

Rung nhĩ, đột quy, nhịp nhanh trên thất, nhịp tim nhanh.

Nhìn mờ, glôcôm, tăng nhãn áp.

Nhiễm nấm *Candida* ở miệng, khó nuốt, khan giọng, liệt ruột, tắc ruột, rối loạn vị giác.

Khó tiểu tiện, ứ đọng nước tiểu.

Co thắt phế quản nghịch thường.

Giãn đồng tử (nếu bột thuốc tiếp xúc với mắt).

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Nếu co thắt phế quản nghịch thường hoặc phản ứng mẫn cảm tức thì, kể cả phù mạch xảy ra, phải ngừng thuốc ngay lập tức và xem xét thay thuốc khác.

Liều lượng và cách dùng

Người lớn:

Dạng nang: Lượng bột thuốc trong 1 nang (18 microgam) hít qua đường miệng mỗi ngày một lần, bằng dụng cụ hít chuyên dụng (HandiHaler) (lấy nang thuốc ra khỏi vỉ ngay trước khi dùng. Không được nuốt nang thuốc. Chỉ dùng thuốc bằng dụng cụ hít

HandiHaler).

Dạng dung dịch hít định liều: Mỗi ngày hít một lần 5 microgam (2 xịt) (dạng này chỉ dùng giới hạn ở những bệnh nhân khó sử dụng dụng cụ hít HandiHaler đúng cách).

Người suy thận: Nồng độ thuốc trong huyết tương tăng lên ở người suy thận. Dùng thận trọng ở người suy thận trung bình đến nặng. Tuy nhiên, không cần điều chỉnh liều.

Người cao tuổi, bệnh nhân suy gan: Không cần điều chỉnh liều

Lưu ý: Dùng thuốc mỗi ngày một lần vào cùng một thời điểm trong ngày. Phải dùng thuốc đúng cách theo hướng dẫn của nhà sản xuất.

Tương tác thuốc

Tăng tác dụng/độc tính: Tiotropium có thể làm tăng nồng độ/tác dụng của các thuốc kháng cholinergic, các cannabinoid, kali clorid. Pramlintid có thể làm tăng nồng độ/tác dụng của tiotropium.

Giảm tác dụng: Tiotropium có thể làm giảm nồng độ/tác dụng của các chất ức chế acetylcholinesterase, secretin.

Các chất ức chế acetylcholinesterase, peginterferon alpha-2b có thể làm giảm nồng độ/tác dụng của tiotropium.

Quá liều và xử trí

Liều cao của tiotropium có thể gây ra các dấu hiệu và triệu chứng kháng cholinergic. Tuy nhiên, không có ADR kháng cholinergic toàn thân nào sau khi hít một liều cao tới 340 microgam tiotropium ở 6 người tình nguyện khỏe mạnh. Trong một nghiên cứu trên 12 người tình nguyện khỏe mạnh, đã thấy viêm kết mạc hai bên và khô miệng sau khi hít nhắc lại mỗi ngày một lần 170 microgam tiotropium.

Cập nhật lần cuối: 2018.

TIZANIDIN HYDROCLORID

Tên chung quốc tế: Tizanidine hydrochloride.

Mã ATC: M03BX02.

Loại thuốc: Giãn cơ vân, tác động lên hệ thần kinh trung ương, chủ vận α_2 -adrenergic.

Dạng thuốc và hàm lượng

Liều dùng được tính theo tizanidin base. 1,14 mg tizanidin hydroclorid tương đương với 1 mg tizanidin base.

Viên nén: 2 mg, 4 mg.

Viên nang: 2 mg, 4 mg, 6 mg.

Dược lực học

Tizanidin là chất chủ vận α_2 -adrenergic, thuốc tác động vào hệ TKTW vùng tủy sống và trên tủy sống. Thuốc làm tăng ức chế tiền synap của các noron vận động tại thụ thể α_2 -adrenergic, bằng cách làm giảm giải phóng các amino acid kích thích (aspartic, acid glutamic) và ức chế con đường dẫn truyền N-methyl D-aspartat (NMDA receptor), dẫn đến làm giảm co cứng cơ. Tizanidin tác dụng chủ yếu trên noron có nhiều synap, do đó làm giảm quá trình kích thích các noron vận động trên tủy sống, làm giảm co cơ và không làm yếu cơ quá mức. Thuốc không có tác dụng trực tiếp trên cơ, khớp thần kinh cơ và phần xạ đơn synap ở tủy sống.

Do gắn vào thụ thể imidazolin, thuốc có tác dụng làm giảm huyết áp. Tác dụng làm giảm huyết áp này nhẹ và tạm thời, có liên quan đến hoạt tính giãn cơ của thuốc.

Thuốc cũng có tác dụng giảm đau, tạo ra thông qua cơ chế tác động trên thụ thể α_2 -adrenergic. Liều giảm đau được xác lập thấp hơn liều giãn cơ.

Dược động học

Hấp thu: Tizanidin hấp thu tốt qua đường uống, thuốc đạt nồng độ

đỉnh trong huyết tương sau uống 1 giờ.

Phân bố: Tỷ lệ liên kết với protein huyết tương của thuốc khoảng 30%. Thuốc phân bố khắp cơ thể, thể tích phân bố trung bình là 2,4 lít/kg, thuốc qua được hàng rào máu - não.

Chuyển hóa: Mặc dù được hấp thu tốt, do chuyển hóa bước đầu ở gan nhiều nên sinh khả dụng đường uống chỉ đạt 34%. Tizanidin chuyển hóa chủ yếu qua cytochrom P450 1A2 *in vitro*.

Thải trừ: Nửa đời thải trừ của tizanidin là 2,5 giờ. Tizanidin thải trừ qua thận 70% dưới dạng không hoạt tính, qua phân 20%. Trên bệnh nhân suy thận ($Cl_{cr} < 25$ ml/phút), nồng độ đỉnh trong huyết tương cao gấp 2 lần, nửa đời thải trừ kéo dài khoảng 14 giờ, giá trị AUC cao gấp 6 lần người bình thường.

Chỉ định

Điều trị co cứng cơ do bệnh xơ cứng rải rác hoặc tổn thương tủy sống.

Chống chỉ định

Quá mẫn với tizanidin.

Dùng đồng thời với ciprofloxacin hoặc fluvoxamin.

Suy gan nặng.

Thận trọng

Tụt huyết áp: Tình trạng tụt huyết áp có thể xảy ra trong quá trình dùng thuốc cũng như khi phối hợp thuốc với các thuốc ức chế CYP 1A2 và/hoặc các thuốc hạ huyết áp. Tình trạng tụt huyết áp nặng như bất tỉnh và trụy tuần hoàn cũng đã được ghi nhận.

Hội chứng cai thuốc: Hiện tượng tăng huyết áp hồi ứng và loạn nhịp nhanh đã được ghi nhận khi ngừng thuốc đột ngột. Không nên ngừng thuốc đột ngột, cần giảm liều từ từ, đặc biệt ở người bệnh dùng liều cao (20 - 28 mg/ngày) trong thời gian kéo dài (≥ 9 tuần). Thận trọng trên bệnh nhân suy thận (xem mục Liều dùng).

Thận trọng cho các bệnh nhân có các bệnh tim mạch, bệnh lý mạch vành hoặc rối loạn chức năng gan, thận. Cần kiểm soát thường qui các triệu chứng lâm sàng và điện tâm đồ trong quá trình dùng tizanidin.

Thuốc có thể gây rối loạn chức năng gan nhưng hiếm gặp. Cần theo dõi xét nghiệm chức năng gan trong 4 tháng đầu dùng thuốc trên các bệnh nhân sử dụng mức liều trên 12 mg/ngày và trên các bệnh nhân có các dấu hiệu lâm sàng gợi ý rối loạn chức năng gan như buồn nôn không rõ nguyên nhân, chán ăn hoặc mệt mỏi. Ngừng điều trị nếu hoạt độ AST và ALT cao gấp 3 lần giới hạn trên của khoảng giới hạn bình thường hoặc bệnh nhân có dấu hiệu viêm gan hoặc vàng da.

Thuốc có tác dụng an thần, có thể gây buồn ngủ, cần thận trọng đối với người cần sự tinh táo như lái xe, vận hành máy móc.

Thuốc có thể gây ảo giác hoặc hoang tưởng. Cần thận trọng khi dùng cho người bệnh bị rối loạn tâm thần.

Chưa có thông tin về an toàn và hiệu quả ở trẻ em dưới 18 tuổi. Do vậy, không dùng tizanidin cho trẻ em dưới 18 tuổi.

Độ thanh thải tizanidin ở người cao tuổi giảm rõ rệt và chưa có nhiều kinh nghiệm sử dụng thuốc ở người cao tuổi cho nên không dùng thuốc cho bệnh nhân ở lứa tuổi này trừ khi thật cần thiết với hiệu quả điều trị lớn hơn yếu tố nguy cơ một cách rõ rệt.

Thời kỳ mang thai

Các ADR đã được quan sát trên các nghiên cứu độc tính sinh sản trên động vật. Các nghiên cứu trên động vật cho thấy thuốc làm tăng tỷ lệ tử vong trước và trong khi sinh khi sử dụng liều gây độc ở mẹ. Do chưa có các nghiên cứu có kiểm soát trên phụ nữ mang thai, thuốc chỉ nên sử dụng cho phụ nữ mang thai khi thực sự cần thiết.

Thời kỳ cho con bú

Mặc dù chỉ một lượng nhỏ tizanidin được bài tiết vào sữa mẹ trong các nghiên cứu trên động vật, không nên sử dụng thuốc cho phụ nữ đang cho con bú.