Постоје сигурни медицински докази да поједини облици токолитичке терапије могу одложити порођај за неколико или више дана, како би се обезбедила примена кортикотерапије и транспорт мајке у терцијарни центар.

У последњих 20-30 година су коришћени многи лекови за супресију утерине активности, било самостално или у комбинацији. Историјски гледано, коришћење већине њих је било неделотворно или су се јављали неприхватљиви споредни ефекти, због чега су се поједини избацицли из употребе.

1. Прогестерон и синтетски деривати прогестерона

2. Етанол

3. Аналгетици, седативи, хипнотици

4. Простагланди синтетски инхибитори

5. Магнезијум сулфат

6. Диазоксид

7. Нитрооксидни донори

8. Бета симпатомиметици

9. Антагонисти окситоцинских рецептора

10. Антагонисти калцијума (блокатори калцијумских канала)

11.Инхибитори Рhо киназа – студије ин витро

12. Модулатори калијумских канала – ин витро.

Од набројаних лекова, према бројним подацима из литературе, изгледа да су до сада најчешће коришћени бета-симпатомиметици. Међутим, у неким земљама (Велика Британија и САД), се користе ретко, уколико се данас уопште и употребљавају. Магнезијум сулфат је популаран токолитик у САД-у и неким скандинавским земљама, али не и у Великој Бритнији и већем делу Европе