

Micrococcus luteus

[Allgemeine Angaben](#) | [Arbeits- und Gesundheitsschutz](#) | [Morphologie und Physiologie](#) | [Vorkommen/Natürlicher Standort](#) | [Pathogenität/Krankheitserregende Eigenschaften](#) | [Krankheit](#) | [Epidemiologie](#) | [Widerstandsfähigkeit/Tenazität](#) | [Rechtliche Grundlagen](#) | [Links](#) | [Literaturverzeichnis](#)

ALLGEMEINE ANGABEN

Micrococcus luteus

Weitere Informationen zur aktuellen Nomenklatur der Spezies siehe [List of Prokaryotic Names with Standing in Nomenclature](#)

Micrococcus luteus ist eine Gram-positive Bakterienart, deren Stämme kokkoide Stäbchen bildet, oftmals in Paaren. Vertreter der Spezies wachsen unter aeroben Bedingungen. Phylogenetisch gehört die Gattung in die Familie der *Actinomycetaceae*. *M. luteus* ist als opportunistischer Krankheitserreger bei Menschen beschrieben.

Dokument-Nummer: 824013

Bearbeitungsstand: Die Bearbeitung dieser Informationen erfolgte am 11.05.2022.

Kategorie: Bakterium

Typstamm: ATCC 4698; BCRC 80739; CCM 169; CCUG 5858; CECT 5053; CGMCC 1.2299; CIP A270; DSM 20030; HAMB1 1399; HAMB1 26; IEGM 391; IFO 3333; JCM 1464; LMG 4050; NBRC 3333; NCCB 78001; NCIB 9278; NCIMB 9278; NCTC 2665; NRRL B-287; VKM B-1314

Hinweis: Stamm ATCC 9341 [= DSM 348 = FDA Stamm PCI 1001 = NCIMB 8553 (früher NCIB 8553; früher NCDO 758)], wird als Stamm zur Qualitätskontrolle in vielen Anwendungen gelistet. Dieser Stamm wird auch in offiziellen Dokumenten und Regeln erwähnt. Dieser Stamm gehört jedoch nicht zu *M. luteus* sondern gehört zur Gattung *Kocuria*, hier zur Species *Kocuria rhizophila*, die gemäß [TRBA 466](#) in Risikogruppe 1 eingeordnet ist.

Weitere Informationen:

[BacDive - The Bacterial Diversity Metadatabase \(DSMZ\)](#)

Risikogruppe:

1
 Biologische Arbeitsstoffe, bei denen es unwahrscheinlich ist, dass sie beim Menschen eine Krankheit hervorrufen.

Konsiliar- / Referenzlabor: Ein auf Aktinomyzeten bzw. Actinobakterien spezialisiertes Konsiliarlabor wird vom Bundesgesundheitsministerium nicht gefördert. Beratungen sind möglich bei:
Konsiliarlabor für anaerobe Bakterien:
Universitätsklinikum Leipzig,
Institut für Medizinische Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie,
Prof. Dr. A. C. Rodloff
Liebigstraße 21,
04103 Leipzig
0341 9715 - 200
0341 9715 - 209
acr@medizin.uni-leipzig.de



Kolonien von *Micrococcus luteus* DSM 20230 nach Anzucht auf TSA nach 48 h Inkubation bei 28°C.

Medizinische Bedeutung

Micrococcus luteus kann sich unter aeroben Bedingungen vermehren und kommt bei Menschen als Bestandteil der normalen Bakterienflora, vor allem auf der Haut aber auch im Mund vor. Infektionen sind oftmals endogen verursacht. Es gibt nur sehr wenige Berichte über Infektionen bei Menschen, vor allem bei immunsupprimierten Patienten, darunter Fälle von Abszessen, Endocarditis, Sepsis und Pneumonien.

Quelle: [10460](#) [10461](#) [10463](#) [10464](#) [10467](#) [10468](#) [10469](#) [25653](#) [25654](#) [25656](#) [25657](#) [25658](#)

Übertragungswege

Übertragung durch Kontakt mit Menschen, die *M. luteus* als Teil ihrer Normalflora besitzen bzw. über kontaminierte medizinische Geräte und auch kontaminierte Blutkonserven.

Quelle: [10458](#) [10462](#) [10467](#) [10469](#) [25655](#)

Weitere Informationen zu den Übertragungswegen finden Sie im Kapitel EPIDEMIOLOGIE.

ARBEITS- UND GESUNDHEITSSCHUTZ

[Branche](#) | [Tätigkeit](#) | [Schutzmaßnahmen](#) | [Inaktivierung/Dekontamination](#) | [Sofortmaßnahmen/Erste Hilfe](#) | [Arbeitsmedizinische Vorsorge](#)

BRANCHEN

- Medizin,
- Pflegeeinrichtungen
- Gesundheitsdienst
- Wohlfahrtspflege

Quelle: 99999

TÄTIGKEITEN

Vor allem Tätigkeiten im medizinischen Bereich, bei denen ein enger Kontakt zu Pflegepersonal, die symptomlos *M. luteus* als Bestandteil der normalen Hautflora tragen, möglich ist. Endogene Infektionen sind ebenfalls möglich.

Quelle: 10460 25658

SCHUTZMAßNAHMEN

Allgemeine Schutzmaßnahmen

Tätigkeiten im Bereich der Medizin, insbesondere in der Intensivmedizin und bei der Behandlung immunsupprimierter Patienten sollten mit entsprechender Schutzkleidung durchgeführt werden, da eine Übertragung zumeist über kleine Haut- bzw. Schleimhautverletzungen erfolgt.

Hinweis: Diese Maßnahmen dienen hauptsächlich dem Patientenschutz.

Die folgenden Schutzmaßnahmen gelten für gezielte Tätigkeiten in Laboratorien, Versuchstierhaltung und Biotechnologie. Für weiterführende Informationen siehe [TRBA 100](#), [TRBA 120](#), [TRBA 500](#).



Technische Schutzmaßnahmen

Bei gezielten Tätigkeiten ist die Identität der verwendeten Biostoffe regelmäßig zu überprüfen und zu dokumentieren.

Für Biostoffe der Risikogruppe 1 sind im bestimmungsgemäßen Laborbetrieb die Grundregeln guter mikrobiologischer Technik anzuwenden. Bei Biostoffen mit sensibilisierenden oder toxischen Eigenschaften können als Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung weitere Schutzmaßnahmen erforderlich sein.

Die Türen des Schutzstufenbereiches sollen mit einem Sichtfenster ausgestattet sein.

Es sollen Waschbecken, Einmalhandtücher und Handwaschmittel vorhanden sein.

Oberflächen (Arbeitsflächen, Fußböden) sollen leicht zu reinigen und müssen beständig gegen die verwendeten Stoffe und Reinigungsmittel sein.

Arbeitsbereiche aufgeräumt und sauber halten. Auf den Arbeitstischen nur die tatsächlich benötigten Geräte und Materialien stehen lassen.

Pipettierhilfen müssen bereitgestellt und benutzt werden. Mundpipettieren ist untersagt.

Sind spitze oder scharfe Instrumente nicht zu vermeiden, müssen sie nach Gebrauch in dafür geeignete Behälter entsorgt werden.

Geeignete Behälter müssen vorhanden sein, in denen die Abfälle mit dem Biostoff gesammelt werden.

Organisatorische Schutzmaßnahmen

Verletzungen sind dem Verantwortlichen unverzüglich zu melden.

Persönliche Schutzmaßnahmen - Körperschutz

Laborkittel tragen.

Benutzte Laborkittel sind getrennt von der Straßenkleidung aufzubewahren.

Persönliche Schutzmaßnahmen - Handschutz

Ggf. Schutzhandschuhe tragen.
Hautschutzplan beachten.

Arbeitshygiene

Der Verzehr und die Aufbewahrung von Nahrungs- und Genussmitteln im Schutzstufenbereich sind verboten.
Nach Beendigung der Tätigkeit oder Kontamination müssen die Hände sorgfältig gereinigt und nach Hautschutzplan gepflegt werden.

Impfung

Eine Impfung ist nicht angedacht, ein Impfstoff ist nicht verfügbar.

Quelle: 00001 99999

INAKTIVIERUNG / DEKONTAMINATION

Alle Fest- und Flüssigabfälle können ohne Vorbehandlung entsorgt werden, wenn keine Vorschriften (z.B. Wasserrecht, Abfallrecht oder Gentechnikrecht) dem entgegenstehen.

Quelle: 00001

SOFORTMAßNAHMEN / ERSTE HILFE / POSTEXPOSITIONSPROPHYLAXE

Maßnahmen nach unbeabsichtigter Freisetzung

Desinfektion gemäß Hygieneplan. Ansonsten sind keine besonderen Maßnahmen notwendig.

Erste Hilfe: Augen und Schleimhäute

Nicht erforderlich, eventuell Augenspülung mit Augenspülflasche.

Erste Hilfe: Haut

Hautdesinfektion gemäß Hygieneplan.

Erste Hilfe: Atmungsorgane

Nicht erforderlich.

Erste Hilfe: Verschlucken

Nicht erforderlich.

Hinweise für den Arzt

Der Umgang mit *Micrococcus luteus* stellt bei hygienegerechtem Verhalten keine Gefahr dar. *Micrococcus luteus* Infektionen werden oftmals mit Cephalosporinen und Chinolonen, aber auch Vancomycin und Teicoplanin (ggf. Rifampin) behandelt. Es sind ausgeprägte Resistenzen gegenüber Erythromycin und anderen Antibiotika dokumentiert.

Quelle: 25658 99999

ARBEITSMEDIZINISCHE VORSORGE nach ArbMedVV

Bei Tätigkeiten mit dem Biostoff ist keine arbeitsmedizinische Vorsorge erforderlich. Ein Hinweis auf Einschränkungen für immunsupprimierte Arbeitnehmer sollte erfolgen.

MORPHOLOGIE UND PHYSIOLOGIE

MORPHOLOGIE

Micrococcus luteus ist ein Gram-positives kokkoides Kurzstäbchen, oftmals mit kokkoider Zellform. Die Zellen treten oftmals in Paaren oder in „Clustern“ auf. Das Bakterium bildet keine Sporen. Kolonien auf Nähragarböden sind oftmals ausgeprägt gelb oder orange pigmentiert. Nach 24-stündiger Inkubation erreichen sie eine Größe von 2 - 4 mm.

Quelle: 25655

PHYSIOLOGIE

Micrococcus luteus wächst aerob und weist einen oxidativen Stoffwechsel auf. Eine Vielzahl von Kohlenhydraten können aerob verwertet werden. Es wurden 3 Biovarietäten unterschieden, die sich in ihren stoffwechselfysiologischen Fähigkeiten unterscheiden. Eine Kultivierung auf den üblichen nährstoffreichen, insbesondere bluthaltigen Nährböden unter aeroben Bedingungen ist bei 37°C sehr gut möglich.

Spezifische Virulenzfaktoren wurden bislang nicht identifiziert.

Quelle: [25655](#)

ANGABEN ZUR MOLEKULARBIOLOGIE

Genom

Einige Genome von *Micrococcus luteus* Stämmen sind mittlerweile vollsequenziert, darunter auch diejenigen von 2 Stämmen aus Blutkulturen (NCCP 15887 und NCCP 16831). Die Genom Größe von Stamm NCCP 15687 (2,445,333 Nukleotide) ist ähnlich zu der von Stamm NCCP 16831 (2,459,530 Nucleotide). Insgesamt 2,391 Gene, darunter 2,167 Protein-kodierende Gene and 58 RNAs, und 2,271 Genes, darunter 2,117 Protein-kodierende Gene und 57 RNAs, wurden bei den Genomen von NCCP 15687 und NCCP 16831 gefunden, bzw. prognostiziert. Die Daten sind unter den GenBank Accession no. CP043849 und SRA accession no. SRR10803019 (PacBio) und SRR10762780 (Ion S5) für NCCP 15687 und unter Accession no. CP043842 und SRA accession no.SRR10803018 (PacBio) und SRR10762802 (Ion S5) für NCCP 16831 hinterlegt. Zudem wurden in *M. luteus* Stämmen große lineare Megaplasmide gefunden, die auch Gene für Antibiotikaresistenzen enthielten.

Bemerkungen

Micrococcus luteus war einer der ersten Organismen, an denen die natürliche Transformation bei Bakterien aufgeklärt wurde. Stämme dieser Art dienen als Modellorganismen für Studien dieser Art des horizontalen Gentransfers.

Quelle: [10459](#) [10465](#) [10466](#) [10470](#) [25656](#)

VORKOMMEN / NATÜRLICHER STANDORT

FREILEBEND / WIRTSGEBUNDEN

Dieser Biostoff ist freilebend.

Dieser Biostoff ist wirtsgebunden-kommensalisch.

Micrococcus luteus kommt bei vielen (auch gesunden) Tieren auf der Haut und auf Schleimhäuten vor. Von da ausgehend kann es zu einer Übertragung von Tier zu Tier und ggf. auch auf den Menschen kommen, wenngleich letzteres nicht zweifelsfrei dokumentiert ist.

Auch bei gesunden Menschen wurde *M. luteus* als Bestandteil der Haut- oder Schleimhautflora nachgewiesen. *M. luteus* wurde auch aus Umweltproben isoliert. Das natürliche Habitat ist nicht abschließend geklärt.

Quelle: [25655](#)

WIRTSBEREICH

Haut und Schleimhäute von Mensch und vielen Säugetieren.

Quelle: [25655](#)

ÜBERTRÄGER

Als Überträger auf den Menschen kommen enge Kontaktpersonen aber auch Tiere in Frage. Auch endogene Infektionen sind möglich.

Quelle: [10460](#) [25658](#)

GEOGRAPHISCHE VERBREITUNG

Weltweit

Quelle: [99999](#)

PATHOGENITÄT / KRANKHEITSERREGENDE EIGENSCHAFTEN

AUSPRÄGUNG DER PATHOGENITÄT

Fakultativ humanpathogen (nicht zwingend krankheitsauslösend beim Menschen).

Fakultativ tierpathogen (nicht zwingend krankheitsauslösend beim Tier).

Infektionen des Menschen mit *M. luteus* sind relativ selten. Es wurden unterschiedliche Infektionen wie Sepsisfälle, Pneumonien und auch Endocarditisfälle beschrieben, jedoch bislang ausschließlich bei immunsupprimierten Patienten. Die Pathogenese wird von einer Vielzahl von bakteriellen aber auch wirtsabhängigen Faktoren beeinflusst. Wenige potentielle Virulenz- bzw. Pathogenitätsfaktoren sind bislang beschrieben, darunter Exoenzyme. Deren Bedeutung ist im Gesamtzusammenhang des Infektionsgeschehens ist bislang unklar.

Quelle: [10459](#) [10460](#) [10461](#) [10462](#) [10463](#) [10464](#) [10468](#) [10469](#) [25653](#) [25654](#) [25657](#) [25658](#)

INFEKTIONSDOSIS

Nicht bekannt.

Quelle: [99999](#)

KANZEROGENITÄT / MUTAGENITÄT / REPRODUKTIONSTOXIZITÄT

Nicht bekannt.

Quelle: [99999](#)

ALLERGENITÄT / SENSIBILISIERENDE WIRKUNG

Eine Allergenität / sensibilisierende Wirkung ist nicht bekannt.

Quelle: [99999](#)

TOXIGENITÄT / TOXINBILDUNG

Die Produktion von Cadaverin durch ausgeprägte Lysin-Decarboxylaseaktivität wurde beschrieben.

Quelle: [25655](#)

KRANKHEIT

BESCHREIBUNG

Es ist keine spezifische Krankheit beschrieben.

Quelle: [99999](#)

ZOONOSE

Zoonosen (Übertragungen zwischen Tier und Mensch): Ja

Eine Möglichkeit einer Übertragung vom Tier zum Menschen ist gegeben. Trotzdem gilt die Infektion mit *M. luteus* nicht als Zoonose.

Quelle: [99999](#)

INFEKTIOSE STADIEN

Es sind keine besonderen infektiösen Stadien beschrieben.

Quelle: [99999](#)

INKUBATIONSZEIT

Unbekannt.

Quelle: 99999

SYMPTOME UND KRANKHEITSVERLAUF

Je nach Art der Infektion unterschiedlich. Im allgemeinen haben Infektionen mit *M. luteus* einen opportunistischen Hintergrund, wobei verschiedene Faktoren, vor allem aber auch die immunologische Kompetenz des/der Infizierten eine Rolle spielt.

Quelle: 99999

LETALITÄT

Nicht bekannt.

Quelle: 99999

THERAPIE

Micrococcus luteus ist gegenüber Cephalosporinen und Chinolonen, aber auch Vancomycin und Teicoplanin (ggf. Rifampin) sensibel. Es sind ausgeprägte Resistenzen gegenüber Erythromycin und anderen Antibiotika dokumentiert.

Quelle: 25658

PROPHYLAXE

Es steht keine Impfung zur Verfügung.

Quelle: 99999

EPIDEMIOLOGIE

ÜBERTRAGUNGSWEGE / EINTRITTSFORTEN

Übertragung erfolgt percutan (über die Haut).

Micrococcus luteus kommt bei Menschen als Bestandteil der normalen Bakterienflora, vor allem auf der Haut aber auch im Mund vor. Infektionen sind daher oftmals endogen verursacht. Auch eine Übertragung durch Tiere ist möglich und kontaminierte medizinische Geräte ist möglich.

Quelle: 25655 25658

ERREGERRESERVOIRE

Mensch und Tier (oft symptomlos). Auch aus der Umwelt kann *M. luteus* isoliert werden.

Quelle: 25655 25658

INZIDENZ

Nicht bekannt.

Quelle: 99999

WIDERSTANDSFÄHIGKEIT / TENAZITÄT

SPORENBILDUNG

Bildet keine Sporen.

Quelle: 99999

KONIDIENBILDUNG

Bildet keine Konidien.

Quelle: [99999](#)

RESISTENZEN

Für *Micrococcus luteus* sind Antibiotikaresistenzen gegenüber Erythromycin und anderen Antibiotika beschrieben.

Quelle: [25658](#)

RECHTLICHE GRUNDLAGEN / VORSCHRIFTEN

GESETZE UND VERORDNUNGEN

Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit Biologischen Arbeitsstoffen (Biostoffverordnung - [BioStoffV](#))

Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge ([ArbMedVV](#))

TECHNISCHE REGELN UND WEITERE VORSCHRIFTEN

[TRBA 100](#)

Schutzmaßnahmen für Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen in Laboratorien

[TRBA 230](#)

Schutzmaßnahmen bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen in der Land- und Forstwirtschaft und bei vergleichbaren Tätigkeiten

[TRBA 400](#)

Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung und für die Unterrichtung der Beschäftigten bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen

[TRBA 450](#)

Einstufungskriterien für biologische Arbeitsstoffe

[TRBA 466](#)

Einstufung von Prokaryonten (Bacteria und Archaea) in Risikogruppen

[TRBA 500](#)

Grundlegende Maßnahmen bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen

LINKS

Public Health Agency of Canada (PHAC)

[Angaben der Public Health Agency of Canada zu diesem Biostoff](#)

LITERATURVERZEICHNIS

[Allgemeine Angaben](#) | [Arbeits- und Gesundheitsschutz](#) | [Morphologie und Physiologie](#) | [Vorkommen/Natürlicher Standort](#) | [Pathogenität/Krankheitserregende Eigenschaften](#) | [Krankheit](#) | [Epidemiologie](#) | [Widerstandsfähigkeit/Tenazität](#) | [Rechtliche Grundlagen](#) | [Links](#) | [Literaturverzeichnis](#)

Quelle: 00001

Informationen aus den Technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe, insbesondere aus:
Information from the technical rules for biological substances, in particular from:

- [TRBA 100](#)

Schutzmaßnahmen für Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen in Laboratorien; Ausgabe:
Oktober 2013, geändert 2014

Protective measures for activities involving biological agents in laboratories; Edition: October 2013,
amended 2014

- [TRBA 120](#)

Versuchstierhaltung; Ausgabe: Juli 2012, geändert 2017

Experimental animal husbandry; Edition July 2012, amended 2017

- [TRBA 500](#)

Grundlegende Maßnahmen bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen; Ausgabe: April 2012
Basic measures to be taken for activities involving biological agents; Edition April 2012

Quelle: 01466

[TRBA 466](#)

Einstufung von Prokaryonten (Bacteria und Archaea) in Risikogruppen; Ausgabe: August 2015,
zuletzt geändert: GMBL Nr. 25-31 vom 14. August 2019, S. 478

Classification of prokaryotes (bacteria and archaea) in risk groups; Edition August 2015, last
amended August 2019

Quelle: 02014

Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge ([ArbMedVV](#))

Ordinance on Occupational Health Care ([ArbMedVV](#))

Quelle: 10458

Dargère S, Cormier H, Verdon R. Contaminants in blood cultures: importance, implications,
interpretation and prevention. Clin Microbiol Infect. 2018 Sep; 24(9):964–969.

<https://doi.org/10.1016/j.cmi.2018.03.030>

Quelle: 10459

Dib JR, Wagenknecht M, Hill RT, Farías ME, Meinhardt F. First report of linear megaplasmids in the
genus *Micrococcus*. Plasmid. 2010 Jan; 63(1):40-45.

<https://doi.org/10.1016/j.plasmid.2009.10.001>

Quelle: 10460

Erbasan F. Brain abscess caused by *Micrococcus luteus* in a patient with systemic lupus
erythematosus: case-based review. RheumatolInt. 2018 Dec; 38(12):2323–2328.

<https://doi.org/10.1007/s00296-018-4182-2>

Quelle: 10461

Fosse T, Toga B, Peloux Y, Granthil C, Bertrando J, Sethian M. Meningitis due to *Micrococcus luteus*.
Infection. 1985 Nov; 13(6): 280–281.

<https://doi.org/10.1007/BF01645439>

Quelle: 10462

Hirata Y, Sata M, Makiuchi Y, Morikane K, Wada A, Okabe N, Tomoike H. Comparative analysis of
Micrococcus luteus isolates from blood cultures of patients with pulmonary hypertension receiving
epoprostenol continuous infusion. J Infect Chemother. 2009; 15(6):424–425.

<https://doi.org/10.1007/s10156-009-0720-X>

Quelle: 10463

Ianniello NM, Andrade DC, Ivancic S, Eckardt PA, Lemos Ramirez JC. Native valve infective
endocarditis due to *Micrococcus luteus* in a non-Hodgkin's lymphoma patient. IDCases. 2019; 18:
e00657. <https://doi.org/10.1016/j.idcr.2019.e00657>

Quelle: 10464

Khan A, Aung TT, Chaudhuri D. The first case of native mitral valve endocarditis due to *Micrococcus*
luteus and review of the literature. Case Rep Cardiol. 2019 Dec 04;2019:1–3.

<https://doi.org/10.1155/2019/5907319>

Quelle: 10465

Kuo V, Shoemaker WR, Muscarella ME, Lennon JT. Whole-genome sequence of the soil bacterium
Micrococcus sp. KBS0714. Genome Announc 2017, 5:e00697-17.

<https://doi.org/10.1128/genomeA.00697-17>.

Quelle: 10466

Liebl W, Kloos WE, Ludwig W. Plasmid-borne macrolide resistance in *Micrococcus luteus*. *Microbiology*. 2002 Aug 01;148(8):2479–2487.
<https://doi.org/10.1099/00221287-148-8-2479>

Quelle: 10467

Magee JT, Burnett IA, Hindmarch JM, Spencer RC. *Micrococcus* and *Stomatococcus* spp. from human infections. *J Hosp Infect* 1990 16:67–73.
[https://doi.org/10.1016/0195-6701\(90\)90050-x](https://doi.org/10.1016/0195-6701(90)90050-x).

Quelle: 10468

Miltiados G, Elisaf M. Native valve endocarditis due to *Micrococcus luteus*: a case report and review of the literature. *J Med Case Reports*. 2011 Dec;5(1):251.
<https://doi.org/10.1186/1752-1947-5-251>

Quelle: 10469

Peces R, Gago E, Tejada F, Lares AS, Alvarez-Grande J. Relapsing bacteraemia due to *Micrococcus luteus* in a haemodialysis patient with a Perm-Cath catheter. *Nephrol Dial Transplant*. 1997 Nov 1; 12(11):2428–2429. <https://doi.org/10.1093/ndt/12.11.2428>

Quelle: 10470

Young M, Artsatbanov V, Beller HR, Chandra G, Chater KF, Dover LG, Goh E-B, Kahan T, Kaprelyants AS, Kyrpides N, Lapidus A, Lowry SR, Lykidis A, Mahillon J, Markowitz V, Mavromatis K, Mukamolova GV, Oren A, Rokem JS, Smith MC, Young DI, Greenblatt CL. Genome sequence of the Fleming strain of *Micrococcus luteus*, a simple free-living actinobacterium. *J Bacteriol* 2010, 192:841– 860.
<https://doi.org/10.1128/JB.01254-09>.

Quelle: 25653

Andreopoulos T, Papanikolaou G, Politou M, Konstantopoulos K, Stefanou J, Loukopoulos D. *Micrococcus luteus*: a putative cause of hepatic abscess? *Panminerva Med*. 2000 Sep;42(3):231–232.

Quelle: 25654

Buonsenso D, Lombardo A, Fregola A, Ferrari V, Piastra M, Calvani M, Lazzareschi I, Valentini P. First Report of *Micrococcus luteus* Native Valve Endocarditis Complicated With Pulmonary Infarction in a Pediatric Patient: Case Report and Literature Review. *Pediatr Infect Dis J*. 2021 Jul 1;40(7):e284-e286. doi: 10.1097/INF.0000000000003133.

Quelle: 25655

Busse, H.-J. *Micrococcus* Cohn 1872, 151AL emend. Stackebrandt, Koch, Gvozdiak, Schumann 1995, 682 emend. Wieser, Denner, Kämpfer, Schumann, Tindall, Steiner, Vybiral, Lubitz, Maszenan, Patel, Seviour, Radax and Busse 2002, 635. In: *The Actinobacteria* (Edited by M. Goodfellow, P. Kämpfer, H.-J. Busse, M.E. Trujillo, K.I. Suzuki, W. Ludwig and W.B. Whitman) *Bergey's Manual of Systematics of Archaea and Bacteria*, Online 2015 *Bergey's Manual Trust*. DOI: 10.1002/9781118960608.gbm00121. Published by John Wiley & Sons, Inc., in association with *Bergey's Manual Trust*.

Quelle: 25656

Torasso Kasem EJ, Angelov A, Werner E, Lichev A, Vanderhaeghen S, Liebl W. Identification of New Chromosomal Loci Involved in com Genes Expression and Natural Transformation in the Actinobacterial Model Organism *Micrococcus luteus*. *Genes (Basel)*. 2021 Aug 25;12(9):1307. doi: 10.3390/genes12091307. PMID: 34573289

Quelle: 25657

Wharton M, Rice JR, McCallum R, Gallis HA. Septic arthritis due to *Micrococcus luteus*. *J Rheumatol*. 1986 Jun;13(3):659–660.

Quelle: 25658

Zhu M, Zhu Q, Yang Z, Liang Z. Clinical Characteristics of Patients with *Micrococcus luteus* Bloodstream Infection in a Chinese Tertiary-Care Hospital. *Pol J Microbiol*. 2021 Sep;70(3):321-326. doi: 10.33073/pjm-2021-030. Epub 2021 Sep 17. PMID: 34584526

Quelle: 25664

Tang JS, Gillevet PM: Reclassification of ATCC 9341 from *Micrococcus luteus* to *Kocuria rhizophila*.

Int J Syst Evol Microbiol. 2003 Jul;53(Pt 4):995-997.

Quelle: 99999

Angabe des Bearbeiters

Indication of the author

[Allgemeine Angaben](#) | [Arbeits- und Gesundheitsschutz](#) | [Morphologie und Physiologie](#) | [Vorkommen/Natürlicher Standort](#) | [Pathogenität/Krankheitserregende Eigenschaften](#) | [Krankheit](#) | [Epidemiologie](#) | [Widerstandsfähigkeit/Tenazität](#) | [Rechtliche Grundlagen](#) | [Links](#) | [Literaturverzeichnis](#)

Dieses Datenblatt wurde sorgfältig erstellt. Dennoch kann für den Inhalt keine Haftung, gleich aus welchem Rechtsgrund, übernommen werden.